

**BZgA**

**Federal Centre  
for  
Health  
Education**

# WHO Regional Office for Europe and BZgA

## Standards for Sexuality Education in Europe

*A framework  
for policy makers,  
educational and health authorities  
and specialists*







# WHO Regional Office for Europe and BZgA

## Standards for Sexuality Education in Europe

A framework for policy makers,  
educational and health authorities  
and specialists

Federal Centre for Health Education, BZgA  
Cologne 2010

# Table of contents

<b>Preface</b>	<b>5</b>
<b>Part 1: Introduction</b>	<b>9</b>
<b>1. Background and purpose</b>	<b>9</b>
1.1 Formal and informal sexuality education	10
1.2 Historical context of sexuality education in schools	11
1.3 Development of sexuality education in schools in Europe	12
1.4 Variety of sexuality education arrangements in Europe	13
1.5 Europe in a global perspective	15
1.6 Parallel international sexuality education initiatives	16
<b>2. Sexuality, sexual health and sexuality education – definitions and concepts</b>	<b>17</b>
<b>3. Rationale for sexuality education</b>	<b>21</b>
3.1 Core considerations for sexuality education	21
3.2 Psycho-sexual development of children	22
<b>4. Principles and outcomes of sexuality education</b>	<b>27</b>
<b>5. Target groups and partners in sexuality education</b>	<b>28</b>
<b>6. How to deliver sexuality education – general framework and basic requirements</b>	<b>29</b>
6.1 Seven characteristics of sexuality education	29
6.2 Competence of educators	31

## Part 2: Sexuality education matrix 33

### 1. Introduction to the matrix 33

1.1 Background to the matrix 33

1.2 The importance of support structures 34

1.3 Why should sexuality education start before the age of four? 34

1.4 How to read the matrix 35

### 2. The matrix 37

## Bibliography 51

A. References 51

B. Scientific literature on psycho-sexual development of children 54

C. Curriculums and educational books 58

D. Websites 60



# Preface

The WHO European Region faces many challenges with regard to sexual health: rising rates of HIV and other sexually transmitted infections (STI), unintended teenage pregnancies and sexual violence, to name just a few. Children and young people are crucial to the improvement of sexual health in general. They need to know about sexuality in terms of both risk and enrichment, in order to develop a positive and responsible attitude towards it. In this way, they will be enabled to behave responsibly not only towards themselves, but also towards others in the societies they live in.

This document has been developed as a response to the need for sexuality education standards that has recently become apparent in the WHO European Region, which comprises 53 countries, covering a vast geographical region from the Atlantic to the Pacific oceans. Most Western European countries now have national guidelines or minimum standards for sexuality education, but no attempt has been made to recommend standards at the European Region or EU level. This document is intended as a first step in filling this gap for the entire WHO European Region.

Furthermore, this document is intended to contribute to the introduction of holistic sexuality education. Holistic sexuality education gives children and young people unbiased, scientifically correct information on all aspects of sexuality and, at the same time, helps them to develop the skills to act

upon this information. Thus it contributes to the development of respectful, open-minded attitudes and helps to build equitable societies.

Traditionally, sexuality education has focused on the potential risks of sexuality, such as unintended pregnancy and STI. This negative focus is often frightening for children and young people: moreover, it does not respond to their need for information and skills and, in all too many cases, it simply has no relevance to their lives.

A holistic approach based on an understanding of sexuality as an area of human potential helps children and young people to develop essential skills to enable them to self-determine their sexuality and their relationships at the various developmental stages. It supports them in becoming more empowered in order to live out their sexuality and their partnerships in a fulfilling and responsible manner. These skills are also essential for protecting themselves from possible risks.

Sexuality education is also part of a more general education, and thus affects the development of the child's personality. Its preventive nature not only contributes to the prevention of negative consequences linked to sexuality, but can also improve quality of life, health and well-being. In this way, sexuality education contributes to health promotion in general.



Between November 2008 and December 2009, a series of four workshops was organized by BZgA in Cologne, at which the invited experts jointly developed the Standards.



The introduction of sexuality education – especially in schools – is not always easy: resistance is very often encountered, mostly based on fears and misconceptions of sexuality education. We hope that these Standards can play a positive part in encouraging countries to start introducing sexuality education or to broaden existing programmes with a view to achieving holistic sexuality education.

This initiative was launched by the **WHO Regional Office for Europe** in 2008 and developed by the **Federal Centre for Health Education (BZgA)**, a WHO Collaborating Centre for Sexual and Reproductive Health, in close cooperation with a group of experts. This group comprised 19 experts from nine Western European countries, with various backgrounds ranging from medicine to psychology and social sciences. All of them have extensive experience in the field of sexuality education, in either a theoretical or a more practical way. Governmental and nongovernmental organizations, international organizations and academia were represented in a process extending over one-and-a-half years, during which the group met four times for workshops. The group agreed upon the present Standards for sexuality education which,

it is hoped, will serve countries as a guideline for the introduction of holistic sexuality education. These Standards will provide practical help for the development of appropriate curriculums; at the same time, they may be helpful for advocating for the introduction of holistic sexuality education in every country.

This document is divided into two main parts: the first part gives an overview of the underlying philosophy, rationale, definitions and principles of sexuality education and the elements it comprises. It introduces the wider concept of holistic sexuality education and argues why it is especially important for young people and adolescents.

At the heart of the second part of the document is a matrix showing the topics which sexuality education needs to cover at certain age groups. This part is geared more towards the practical implementation of holistic school-based sexuality education, even though these Standards are not meant to be an implementation guide.

## Acknowledgements

The Federal Centre for Health Education (BZgA), as the publishing institution of these Standards, would like to express its deeply felt gratitude towards many persons: to Dr Gunta Lazdane of the WHO Regional Office for Europe for initiating this important process and to the expert group, consisting of Professor Dan Apter (Sexual Health Clinic, Väestöliitto), Doortje Braeken (International Planned Parenthood Federation – IPPF), Dr Raissa Cacciatore (Sexual Health Clinic, Väestöliitto), Dr Marina Costa (PLANeS, Swiss Foundation for Sexual and Reproductive Health), Dr Peter Decat (International Centre for Reproductive Health, University of Ghent), Ada Dortch (IPPF), Erika Frans (SENSOA), Olaf Kapella (Austrian Institute for Family Studies, University of Vienna), Dr Evert Ketting (consultant on sexual and reproduc-

tive health and HIV/AIDS), Professor Daniel Kunz (Lucerne University of Applied Sciences and Arts), Dr Margareta Larsson (University of Uppsala), Dr Olga Loeber (European Society for Contraception), Anna Martinez (Sex Education Forum, National Children's Bureau, United Kingdom), Dr Kristien Michielsen (International Centre for Reproductive Health, University of Ghent), Ulla Ollendorff (Norwegian Directorate of Health), Dr Simone Reuter (Contraception and Sexual Health Service, Nottinghamshire Community Health), Sanderijn van der Doef (World Population Foundation), Dr Ineke van der Vlugt (Rutgers Nisso Group) and Ekua Yankah (UNESCO), who worked tirelessly and with great interest on this project. It was a pleasure to work with such dedicated colleagues.



# Part 1:

# Introduction

## 1. Background and purpose

This document presents recommended Standards for sexuality education. The Standards indicate what children and young people at different ages should know and understand, what situations or challenges they should be able to handle at those ages, and which values and attitudes they need to develop; all of this so that they can develop in a satisfactory, positive and healthy manner as regards their sexuality.

This document can be used for advocacy as well as for the development or upgrading of curriculums at different levels of education.

In the realm of advocacy, it can serve to convince policy-makers of the importance of introducing sexuality education or to broaden existing approaches. The Standards are a good starting point for a dialogue on sexuality education with relevant decision-makers and stakeholders in the field. If the Standards are used for the development or upgrading of existing curriculums, the document needs to be adapted to the specific needs and situation of the country concerned. They help to identify what the next steps towards a holistic approach in sexuality education might be, and give specific guidance for the definition

of learning outcomes – an integral part of any curriculum.<sup>1</sup>

This document has been developed as a reaction to the need for sexuality education standards that has recently become apparent in the European Region. Several European countries have approached the WHO Regional Office for Europe for support in developing sexuality education programmes. European standards that build on the experiences of European countries with longer traditions in providing this education, and which represent the combined expertise of European specialists in this field in a number of countries, provide a valuable framework for developing such programmes.

### A “new need” for sexuality education

The need for sexuality education has been triggered by various developments during the past

---

<sup>1</sup> There have been many activities and initiatives in the field of sexuality education. Materials and tools on various aspects of sexuality education can be found in the Bibliographie, part C. When a new curriculum needs to be developed, the UNESCO database and extensive overviews of sexuality education in Europe by BZgA and IPPF may be a useful starting point, cf. UNESCO HIV and AIDS Education Clearinghouse; IPPF (2006a, 2007), Lazarus & Liljestrand (2007) and BZgA/WHO Regional Office for Europe (2006).

decades. These include globalization and migration of new population groups with different cultural and religious backgrounds, the rapid spread of new media, particularly the Internet and mobile phone technology, the emergence and spread of HIV/AIDS, increasing concerns about sexual abuse of children and adolescents and, not least, changing attitudes towards sexuality and changing sexual behaviour among young people. These new developments require effective strategies to enable young people to deal with their sexuality in a safe and satisfactory manner. Formalized sexuality education is well placed to reach a majority of the target group.

European standards could also be a valuable tool for both more developed and less developed countries outside Europe. Many of those countries look to Europe, particularly, as a valuable source of learning, and many European governments and nongovernmental organizations are actively supporting these countries in developing sexuality education.

For a proper understanding of this document, it is necessary first to discuss what such standards can mean in practice, given the way human sexuality typically develops during childhood and adolescence, and given the wide variety of social, cultural, religious and other influences prevailing during this process.

## 1.1 Formal and informal sexuality education

During the process of growing-up, children and adolescents gradually acquire knowledge and develop images, values, attitudes and skills related to the human body, intimate relationships and sexuality. For this, they use a wide variety of learning sources. The most important ones, particularly at the earlier stages of development, are informal sources, including parents, who are most important at the youngest ages. The role of professionals, either medical, pedagogical, social or psychological, is usually not pronounced in this process, which is understandable because assistance from professionals is sought almost only when there

is a problem; a problem that only a professional can help to solve. However, a growing emphasis in western culture in general on the prevention of problems, which also increasingly pervades the field of intimacy and human sexuality, has given rise to calls for more active involvement of professionals in this area.

### The importance of a positive professional approach

As has been described, a considerable part of learning in the field of sexuality occurs outside the sphere of professionals; yet, they do have a considerable part to play. Clearly, formal education hardly “forms” human sexuality, and the role of sexual educators tends to focus on problems (such as unintended pregnancy and sexually transmitted infections – STI) and how these can be prevented. This easily generates the criticism that their approach is predominantly negative, i.e. problem-oriented. The focus on problems and risks is not always in line with the curiosities, interests, needs and experiences of young people themselves, and therefore it may not have the behavioural impact it is intended to have. This, in turn, leads to pleas for a more positive approach, that is not only more effective, but also more realistic. The development of sexuality education has therefore, in a way, been the history of the struggle to reconcile the need for an additional, professional and prevention-oriented role with the demands of being relevant, effective, acceptable and attractive to young people.

### Young people need both informal and formal sexuality education

It is important to stress that young people need both informal and formal sexuality education. The two should not be opposed; they complement one another. On the one hand, young people need love, space and support in their everyday social environment to develop their sexual identity, and on the other hand they also need to acquire specific knowledge, attitudes and skills, in which professionals have an important role to play. The main professional information and education providers are the schools; educational books, brochures, leaflets and CD-ROMs; educational sites on the Internet; educational radio and television programmes and campaigns; and finally (medical) service providers.

This document focuses on school-based sexuality education, but this should not be interpreted as meaning that school is the only relevant medium.

## 1.2 Historical context of sexuality education in schools

### **The emergence of “adolescence” in the context of the “sexual revolution” in the 1970s**

The introduction of sexuality education in schools in Western Europe largely coincided with, the development and wide availability of modern, reliable methods of contraception, particularly “the Pill”, and the legalization of abortion in most countries during the 1970s and 1980s. These innovations opened up completely new opportunities for separating sexuality from reproduction. This change triggered a “sexual revolution” around 1970 and, in combination with other factors, stimulated the process of women’s emancipation. Values and norms related to sexuality started to shift and sexual behaviour began to change, or at least lost its extreme taboo character. It became an issue that was open to public discussion. These processes also stimulated the emergence of a new, intermediate phase in life between childhood and adulthood, which became known as “adolescence”. This intermediate phase gradually became characterized by increasing independence from parents, engagement in love relationships and sexual contacts (long) before marriage and cohabitation without marriage, and by delaying marriage and the start of family formation. Roughly speaking, at the beginning of the third millennium young people in Europe have their first sexual contacts by age 16–18 on average. They have had several partners before marrying (or permanently cohabiting) around age 25, and they have their first child by age 28–30.<sup>2</sup> During this period, before settling into a stable relationship, the twin risks of unintended pregnancy and sexually transmitted infection are of concern from both an individual and a public health aspect. The onset of the HIV/AIDS epidemic in the 1980s introduced a much more serious risk that led to increased prevention ef-

forts. Other factors also contributed to a stronger focus on adolescent sexuality and sexual health. Sexual abuse and violence, traditionally taboo issues that tended to be covered up, came more out into the open and gave rise to moral indignation and calls for preventive action. Similarly, the “sexualization” of the media and advertising were increasingly felt to be negatively influencing the perceptions of sexuality of young people, requiring some form of counterbalancing action.

### **Sexuality education in schools – as a response of societies to these social changes**

All these fundamental social changes, basically the emergence of a new social age group situated between childhood and adulthood, with its own culture, behaviour and needs, required new responses from society. In the area of sexuality, it required new types of health services, or adaptation of existing ones, and new information and education efforts. The call for sexuality education in the second half of the 20th century throughout Europe should primarily be understood from this perspective. Newly emerging visions, particularly human rights perceptions, on the (sexual) rights and roles of this intermediate age group in society added to the perceived need for sexuality education. It is important to note that this process took place in all European countries, although some countries adapted to it earlier or faster than others. Sexuality education, particularly through schools, is an essential component of this adaptation process. The immediate reasons for pleas to introduce sexuality education in schools have changed over the years and they have differed between countries ranging from the prevention of unintended pregnancies to that of HIV and other STI. In addition, sexual abuse scandals gave sexuality education a strong boost in the public sphere and led to calls for sexuality education for younger children. This call has been supported by a change in the perception of the child in general – now perceived as a subject.<sup>3</sup> These different motivations have gradually converged in the direction of more holistic views on sexuality education. The core motivation for this became the conviction that young people

2 Cf. OECD (2008). See also WHO Regional Office for Europe (2008).

3 The child is thus understood to be an independent person with specific competencies and needs, inter alia in respect of his/her forms of expression of closeness, sensuality and (bodily) curiosity. The potential of the child needs to be adequately fostered.

should be supported, strengthened and enabled to handle sexuality in responsible, safe and satisfactory ways, instead of focussing primarily on individual issues or threats. This holistic view, in which “sexuality” is defined in much broader terms, not necessarily focussing on sexual intercourse, is currently most dominant among sexuality and sexual health experts across Europe.

### 1.3 Development of sexuality education in schools in Europe<sup>4</sup>

In Europe, sexuality education as a school curriculum subject has a history of more than half a century, which is longer than in any other part of the world. It officially started in Sweden, when the subject was made mandatory in all schools in 1955. In practice, it took many years to integrate the subject into the curriculums, because the development of guidelines, manuals and other educational materials, as well as training of teachers, took quite some years.

#### Sexuality education in Western Europe earlier ...

In the 1970s and 1980s, many more Western European countries adopted sexuality education, first in the other Scandinavian countries, but also elsewhere. For example, in Germany it was introduced in 1968, and in Austria in 1970. In the Netherlands and Switzerland, it also started in the 1970s although, because of the high degree of independence of schools (or cantons in the case of Switzerland), it did not immediately become mandatory.<sup>5</sup> The introduction of school sexuality education continued in the last decade of the 20th and the first decade of the 21st century, first in France, the United Kingdom and some other Western European countries and gradually, later on, in southern European countries, notably Portugal and Spain. Even in Ireland, where religious

opposition has traditionally been strong, sexuality education became mandatory in primary and secondary schools in 2003. Only in a few of the old European Union Member States, particularly in Southern Europe, has sexuality education not yet been introduced in schools.

#### ... than in Central and Eastern Europe

In Central and Eastern Europe, the development of sexuality education started after the fall of communism. Before that, there had been some initiatives in individual countries, but in retrospect those can hardly be called “sexuality education” initiatives. They mostly were “preparation for marriage and family” initiatives that denied the fact that young people gradually develop a strong interest in love relationships and, in particular, that they could be sexually active before marriage. Preparation for sexuality was hardly ever an issue. As a result, Central and Eastern European countries started with sexuality education, as this is currently understood and practised in most countries, 20 or 30 years later than in Western Europe. Only in some of them, most notably the Czech Republic and Estonia, has a serious start been made in developing modern styles of sexuality education, as different from family life education. In several other Central and Eastern European countries, this development has recently been slowed down because of the emergence of fundamentalism (political, cultural, and religious) in different public spheres.

#### No exchange of standards and policies between countries

There has been strikingly little mutual influence between European countries in the development of sexuality education policies, curriculums or standards. It is likely that this has mainly been the result of language barriers; documents have rarely been translated and published in international journals. The same applies to research in this field. Research into the educational needs of young people or the quality and effectiveness of educational programmes has mainly been conducted for national purposes, and published in national languages, rather than to add to the international scientific body of knowledge. Therefore, it is not very surprising that in the most recent overview of impact evaluation studies of sexuality education, contained in the UNESCO

<sup>4</sup> Information on schools sexuality education is predominantly based on the SAFE reports Cf. IPPF (2006a, 2007), Lazarus & Liljestrand (2007).

<sup>5</sup> In the Netherlands it never really became mandatory, and in Switzerland it did so only two decades later, after the AIDS epidemic had begun.

“International Technical Guidance on Sexuality Education”<sup>6</sup>, only 11 studies in “other developed countries” could be included, as against 47 studies in the United States of America. The majority of those 11 European studies were from the United Kingdom, and only a handful came from all other European countries combined. This can easily create the false impression of a lack of interest in sexuality education studies in Europe, which – as explained above – would be a misconception.<sup>7</sup> Europe possesses a lot of experience and, probably, well-documented national evidence bases. These should be made accessible internationally by more systematic publishing of studies and results.

## 1.4 Variety of sexuality education arrangements in Europe

The way the Standards in this document may be used depends largely on how sexuality education is organized and delivered. This varies enormously across Europe. Some information on this variation, and its background, is therefore indispensable for a proper understanding and appreciation of the Standards.

### **The broad concept of sexuality education – starting early**

The age at which sexuality education starts is very different across Europe. According to the SAFE report<sup>8</sup>, it varies between the ages of five years in Portugal and 14 years in Spain, Italy and Cyprus. A closer look will, however show that the differences are not as huge as they may seem at first sight. They have much to do with what is understood by “sexuality education”. In this document, a broad definition is used, that includes not only physical, emotional and interaction aspects of sexuality and sexual contacts, but also a variety of other aspects, like friendship or feelings of safety, security and attraction. If this broader concept is used, it becomes more understand-

able that in several countries sexuality education starts at primary-school level. Where it officially starts at the secondary level, usually a much narrower, “sexual contacts” definition is used. This difference in definition also explains why in some countries the term “sexuality and relationship education” or similar terms are preferred over “sexuality education”.

In this document, it was deliberately decided to call for an approach in which sexuality education starts from birth. From birth, babies learn the value and pleasure of bodily contact, warmth and intimacy. Soon after that, they learn what is “clean” and what is “dirty”. Later, they learn the difference between male and female, and between intimates and strangers. The point is that, from birth, parents in particular send messages to their children that relate to the human body and intimacy. In other words, they are engaging in sexuality education.

### **Sexuality education needs to be age-appropriate**

The term “age-appropriate” is important in this context. It is, in fact, more correct to use the term “development-appropriate”, because not all children develop at the same pace. Nevertheless, the term age-appropriate is used here as a proxy for age- and development-appropriate. The term refers to the gradual development of what is of interest, what is relevant, and what level of detail is needed at a certain age or developmental phase. A four-year-old child may ask where babies come from, and the answer “from Mummy’s tummy” is usually sufficient and age-appropriate. The same child may only later on start to wonder “how did the baby get into Mummy’s tummy?”, and at that age another answer will be age-appropriate. The answer that is not appropriate is “you’re too young for that!” Age-appropriateness explains why the same topics in sexuality education may need to be revisited at different ages; with advancing age they will be explored more comprehensively.

### **Sexuality education as a multidisciplinary curriculum subject**

The curriculum subject under which sexuality education is provided, and the educational background of the teacher who is responsible, also var-

6 Cf. UNESCO (2009a).

7 See also Chapter 1.5, “Europe in a global perspective”.

8 Cf. IPPF (2006a).



ies across Europe. Sometimes sexuality education is provided as a stand-alone subject, but it is more commonly integrated into other subjects. Biology seems the most obvious one, but depending on the country, type of school and other conditions, it may also be provided under citizenship education, social orientation or social skills, health (promotion), philosophy, religion, language or sports. The lead subject and the educational background of the teacher largely influence the content and methods used. The focus tends to be on physical aspects when sexuality education is provided within a biology or health context whereas, when the lead subject is in the sphere of the humanities, more attention will be given to social, interactive or moral issues.

A good approach for guaranteeing more holistic coverage is to bring different aspects under the responsibility of different teachers, thus making it a multidisciplinary subject.<sup>9</sup> Experience has shown that it is important that, in these cases, one teacher is responsible for the overall coordination of the different materials and the different inputs. Another commonly used approach is to bring in specialists from outside the school to deal with specific issues. These may be doctors, nurses, midwives, youth workers or psychologists, who are specially trained in sexuality education. Sexual health nongovernmental organizations or youth health services are also often used for this purpose. In some countries, like Sweden or Estonia, children receive part of their sexuality education in nearby youth health centres. It is assumed that this also lowers the threshold of access to such centres and encourages future attendance.

Sexuality (and relationships) education becoming a mandatory curriculum subject is an important aspect for delivery, because – as experience in some countries has shown – the attention paid to it is likely to diminish after the mandate has been lifted. On the other hand, making it mandatory does not automatically lead to good quality and holistic education. There is also a need for a bottom-up process, in which teachers are

motivated, trained and supported. The trend in Europe as a whole over recent decades has been to make sexuality education mandatory, without “opting-out” clauses that allow parents to withdraw their children from classes if they have serious objections to the curriculum content. In actual practice, parents (including those from minority populations) are often supportive of sexuality education in schools, because they themselves are not up to the task or feel embarrassed to approach it.

It is important to note here that sexuality education is hardly ever an exam subject, although some elements of it might be, because they have been integrated into a mandatory subject like biology. However, in order for it to receive sufficient attention, it is important that it should be an exam subject.

For curriculum development, it is useful to organize some form of cooperation with parents, not only to secure the necessary support from them, but also for guaranteeing an optimal “fit” between the informal role of parents and the formal one of the school. In at least one European country (Austria), this cooperation is even officially required. But the school is definitely not the only institution or organization that can play an important role in this field. Many other organizations that are in close contact with children and young people, as well as the media, can render useful contributions.

Finally, the degree of decentralization of authorities for developing and implementing educational curriculums, including sexuality education, differs. As a result, the practice of sexuality education may vary widely amongst countries. In a country like Sweden, for instance, with its strong tradition of centralized education authority, the curriculum is centrally decided. In culturally comparable countries like Denmark and the Netherlands, however, such decisions are taken by local or individual school authorities.

---

<sup>9</sup> In France, for example, sexuality education is delivered by a variety of different teachers.



## 1.5 Europe in a global perspective

The UNESCO international review of evaluation studies of sexuality education programmes includes an inventory of programmes that indicates that such programmes are nowadays being implemented in a wide variety of developed and developing countries.<sup>10</sup> Several programmes in developing countries have been inspired and assisted by those in developed countries, particularly in the United States of America and Western Europe.

### Three categories of programme

From a historical global perspective, sexuality education programmes can basically be grouped into three categories.

1. Programmes which focus primarily or exclusively on abstaining from sexual intercourse before marriage, known as “how to say no” or “abstinence only” programmes (Type 1).
2. Programmes which include abstinence as an option, but also pay attention to contraception and safe sex practices. These programmes are often referred to as “comprehensive sexuality education”, as compared with “abstinence only” (Type 2).
3. Programmes which include the Type 2 elements, and also put them in a wider perspective of personal and sexual growth and development. These are referred to in this document as “holistic sexuality education” (Type 3).

Programmes of the first type were strongly promoted and supported by the United States Republican administration over the past decade, and to some extent they have also influenced developments elsewhere, particularly in some developing and Eastern European countries. Programmes of the second type have been developed as a reaction to the “abstinence only” approach. An extensive study comparing the results of programmes of the first and second type in the United States of America

has indicated that “abstinence only” programmes have no positive effects on sexual behaviour or the risk of teenage pregnancy, whereas comprehensive programmes do have such an effect.<sup>11</sup>

The boundaries between the second and third type of programme are not strict and mainly depend on definition.

Unfortunately, in the United States of America, there are almost only programmes of the first and second type, whereas in Western Europe programmes of the third type predominate. The international literature on sexuality education is, almost by definition, in the English language, but most of the documents on sexuality education in Europe, whether they be guidelines, handbooks, teaching materials or even evaluation reports, are in national European languages. Because these are usually inaccessible for an international readership, this easily creates the false impression that English-language programmes, most of them originating from the United States of America, are almost the only ones in existence.

It is important to stress at this point that Type 3 programmes start from a philosophy that is different from Type 1 and 2. The latter tend to be much more “tangible-results-oriented”, concentrating particularly on behavioural results. Important questions for the evaluation of these Type 1 and 2 sexuality education curriculums include: “Is the programme delaying the age of first intercourse?”; “Is it reducing the number of sexual partners?”; or even “Does it reduce the frequency of sexual intercourse?”.

In Europe, sexuality education is in the first place personal-growth-oriented, whereas in the United States of America it is primarily problem-solving, or prevention-oriented. There are a wide variety of historical, social and cultural reasons for this fundamental difference that can not be discussed in this context, but it is important to note it here. In Western Europe, sexuality, as it emerges and develops during adolescence, is not primarily perceived as a problem and a threat, but as a valuable source of personal enrichment.

<sup>10</sup> Cf. UNESCO et al. (2009a), p.13 ff.

<sup>11</sup> Cf. Kohler et al. (2008).

## 1.6 Parallel international sexuality education initiatives

The present document recommending European Standards for sexuality education complements other initiatives at the European and global level promoting good quality sexuality education.

In 2001, the **WHO European Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health** was published.<sup>12</sup> This 10-year strategy urged European Member States to inform and educate adolescents on all aspects of sexuality and reproduction and assist them in developing the life skills needed to deal with these issues in a satisfactory and responsible manner. It also called for legislative and regulatory frameworks to review laws and policies, in order to ensure that they facilitate equitable access to sexual and reproductive health education.

In November 2006, BZgA and the WHO Regional Office for Europe organized a European conference on **"Youth Sex Education in a Multicultural Europe"** in Cologne. This conference offered over 100 experts from 26 countries a forum for presenting and discussing national sexuality education strategies and successful initiatives. It also encouraged networking and collaboration in this field within the European Region. In preparation for the conference, a set of **"Country Papers on Youth Sex Education in Europe"**<sup>13</sup> had been prepared as a first attempt to collect and integrate experiences in sexuality education in 16 European countries. These Standards signify a next step in the development of sexuality education in Europe.

Almost simultaneously with the conference in Cologne, the first results of the **"SAFE Project"** (Sexual Awareness for Europe) were made available. This project, started in 2005, was an initiative of the **IPPF European Network** and its 26 member associations, along with Lund University in Sweden and the WHO Regional Office for Europe. It was financially supported by the European Commission Directorate General for Health and

Consumer Protection. This partnership seeks to promote the sexual and reproductive health and rights of youth in Europe. The extensive and innovative project resulted in three main reports,<sup>14</sup> one of them being a **"Reference Guide to Policies and Practices in Sexuality Education in Europe"** that has been used extensively throughout this introduction. One of the recommendations in the project's policy guide report was to "ensure that comprehensive sexuality education is a mandatory subject both for primary and secondary schools, with clearly set minimum standards and teaching objectives."<sup>15</sup> The Standards for Sexuality education, though planned independently, complement the results of the SAFE project.

In 2009, **UNESCO** (together with other UN organisations) published **"Technical Guidance on Sexuality Education"** in two volumes.<sup>16</sup> There has been an exchange of information, experiences and views with the authors of these guidelines, but only in the second phase of development of the current Standards. The two documents partly overlap, but the UNESCO document presents global recommendations, whereas these Standards are regionally specific.

In 2009, the Population Council published a handbook on sexuality education entitled: **"It is All One Curriculum. Guidelines and Activities for a Unified Approach to Sexuality, Gender, HIV, and Human Rights Education"**. These guidelines were developed by a working group comprising several nongovernmental organizations, including IPPF.<sup>17</sup>

The above compilation shows that the past decade has produced a number of initiatives on sexuality education. This one aims at filling a specific gap in Europe, while building on previous and parallel publications.

<sup>12</sup> Cf. WHO Regional Office for Europe (1999/2001).

<sup>13</sup> BZgA/WHO Regional Office for Europe (2006).

<sup>14</sup> Cf. IPPF (2006a, 2007, Lazarus & Liljestrand 2007).

<sup>15</sup> PPF (2007), p.18.

<sup>16</sup> UNESCO (2009a, 2009b).

<sup>17</sup> Cf. Population Council (2009).

## 2. Sexuality, sexual health and sexuality education – definitions and concepts

The concepts of sex, sexuality, sexual health and rights, and directly related concepts are to some extent interpreted differently in different countries or cultures.<sup>18</sup> If translated into other languages, they may again be understood differently. Some clarification of the way these concepts are used here is therefore needed.

In January 2002, the World Health Organization convened a technical consultation meeting as part of a more comprehensive initiative, which aimed at defining some of those concepts, because there were no internationally agreed definitions.<sup>19</sup> This resulted in working definitions of the concepts of sex, sexuality, sexual health and sexual rights. Although these definitions have not yet become official WHO definitions, they are available at the WHO website, and they are increasingly being used. In this document, they are likewise used as working definitions.

**“Sex”** refers to biological characteristics that define humans generally as female or male, although in ordinary language the word is often interpreted as referring to sexual activity.

**“Sexuality”** – as a broad concept, “sexuality” is defined in accordance with the WHO working definitions as follows: “Human sexuality is a natural part of human development through every phase of life and includes physical, psychological and social components [...]”.<sup>20</sup>

A more comprehensive definition suggested by WHO reads as follows.

**“Sexuality”** is a central aspect of being human throughout life and encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is

experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, ethical, legal, historical, religious and spiritual factors.”<sup>21</sup>

For a number of reasons, this definition is very useful. It stresses that sexuality is central to being human; it is not limited to certain age groups; it is closely related to gender; it includes various sexual orientations, and it is much wider than reproduction. It also makes clear that “sexuality” encompasses more than just behavioural elements and that it may vary strongly, depending on a wide variety of influences. The definition indirectly indicates that sexuality education should also be interpreted as covering a much wider and much more diverse area than “education on sexual behaviour”, for which it is unfortunately sometimes mistaken.

**“Sexual health”** was initially defined by WHO in a 1972 technical meeting,<sup>22</sup> and reads as follows:

“Sexual health is the integration of the somatic, emotional, intellectual and social aspects of sexual being in ways that are positively enriching and that enhance personality, communication and love”.

Although this definition is rather outdated, it is still often used. During the WHO technical consultation in 2002, a new draft definition of sexual health was agreed upon. This new 2002 draft definition reads:

**“Sexual health”** is a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and

18 See also Chapter 1.

19 WHO (2006).

20 WHO Regional Office for Europe (1999/2001), p.13.

21 WHO (2006), p.10.

22 WHO (1975).

respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.”<sup>23</sup>

This draft definition emphasizes not only the need for a positive approach, the essential aspect of pleasure, and the notion that sexual health encompasses not just physical, but also emotional, mental and social aspects. It also alerts the user to potentially negative elements, and for the first time it mentions the existence of “sexual rights” – two issues which were almost absent in the 1972 definition. Also, those potentially negative elements are not focussed upon as is often the case in HIV and AIDS literature on the subject. In short, it is a balanced definition.

Sexual health is one of five core aspects of the WHO global Reproductive health strategy approved by the World Health Assembly in 2004.<sup>24</sup>

It should be stressed that WHO has, since the early 1950s, defined and approached “health” in a very broad and positive manner, referring to it as a “human potential” and not merely the absence of disease, and including not only physical, but also emotional, mental, social and other aspects. For these latter reasons, it is felt that the WHO definitions are acceptable and useful starting points for discussing sexuality education. Thus in this document the term “sexual health” is used, but this includes the meaning and notion of “sexual well-being”. Sexual health is not only influenced by personal factors, but also by social and cultural ones.

**Sexual rights** – embracing especially the right to information and education. As mentioned before, the 2002 WHO meeting also came up with a draft definition of sexual rights, which reads as follows.

“**Sexual rights** embrace human rights that are already recognized in national laws, international human rights documents and other consensus statements. They include the right of all persons, free of coercion, discrimination and violence, to:

- the highest attainable standard of sexual health, including access to sexual and reproductive health care services;
- seek, receive and impart information related to sexuality;
- sexuality education;
- respect for bodily integrity;
- choose their partner;
- decide to be sexually active or not;
- consensual sexual relations;
- consensual marriage;
- decide whether or not, and when, to have children; and
- pursue a satisfying, safe and pleasurable sexual life.

The responsible exercise of human rights requires that all persons respect the rights of others.”<sup>25</sup>

Although this is only a draft definition, it is used as a starting point in this document, because it is felt that the elements included here have a broad support base throughout Europe. Furthermore, it is important to note that in this definition the right to information and education is explicitly included.

A note of caution is needed here, however. Clearly, some of the rights mentioned have been conceived with adult persons as the point of reference. This means that not all of those rights are automatically applicable to children and adolescents. For example, it is clear that issues like consensual marriage or right to decide on childbearing do not yet apply to children or young adolescents.

The right of the child to information has also been acknowledged by the United Nations **Convention on the Rights of the Child**, which was conceived in 1989 and has since been ratified by the vast majority of States. It clearly states the right to freedom of expression and the freedom to seek, receive and impart information and ideas of all kinds (Article 13); Article 19 refers to States’ obligation to provide children with educational measures to protect them, inter alia, from sexual abuse.<sup>26</sup>

<sup>23</sup> WHO (2006), p.10.

<sup>24</sup> WHO (2004), p.21

<sup>25</sup> WHO (2006), p.10.

<sup>26</sup> United Nations (1989).

### A brief digression: “Intimate Citizenship”

In this context, it is useful to introduce the concept of “intimate citizenship”, which relates to sexual rights from a social science perspective.

Researchers in social science and sexual studies are currently calling for the establishment of moral negotiation as a valid sexual morality for today. The essence of this morality is that issues should be negotiated in a spirit of mutual consent by mature participants who are equal in status, rights and power. One important precondition for this is that the participants should develop a common understanding of the concept of “consent” and become aware of the consequences of their actions – particularly in the context of relationship behaviour and sexual behaviour.

Assuming that this precondition is fulfilled, we may make use of the concept of “intimate citizenship”. This is a sociological concept describing the realization of civil rights in civil society. It is based on the principle of moral negotiation. Apart from sexuality, it covers sexual preferences, sexual orientations, differing versions of masculinity and femininity, various forms of relationship and various ways in which parents and children live together. Thus the term intimacy overlaps greatly with the broad understanding of sexuality proposed in this paper. Intimate citizenship focuses on equality of social and economic status for individuals, who maintain autonomy in their lives while respecting the boundaries of others.<sup>27</sup>

The demands which intimate citizenship makes on the individual are reflected at the societal level in human and sexual rights. Entitlement to these rights implies respect and a permanent realization of the entitlement to equality between the sexes and sexual autonomy for the individual, free from coercion and exploitation. This entitlement strengthens the individual against intrusions by the family or society. Recognizing and taking into account sexual rights is essential if we are to claim, promote and protect these rights for others as well.<sup>28</sup>

The task of central education policy related to sexual rights is therefore to highlight the importance of teaching and promoting, in the family, schools and training establishments, specific capabilities and skills for learning and practising critical thinking. This will enable children and young people – the adults of tomorrow – to meet the challenges of autonomy and consent in negotiations with partners.

They must also be able to express their feelings, thoughts and actions in words and reflect upon them. Holistic and age-appropriate sexuality education is particularly well-suited to teaching and reflecting relevant content – i.e. for acquiring the necessary skills.

---

<sup>27</sup> Plummer (2001), Schmidt (2004), Weeks (1998).

<sup>28</sup> WHO (2006) and IPPF (2008), pp.10–11.

Recently, **IPPF**, the leading international non-governmental organization in the field of sexual and reproductive health, has adopted a **Declaration on Sexual Rights**.<sup>29</sup> This declaration, which is largely based on internationally accepted human

rights, has a similar structure to the widely accepted earlier **IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights**.<sup>30</sup> This declaration also includes the right to education and information.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> IPPF (2008).

---

<sup>30</sup> IPPF (1996).

<sup>31</sup> IPPF (2008).

The **World Association for Sexual Health** published a declaration on sexual health in 2008, this document also recognises sexual rights as essential to achieve sexual health for all.<sup>32</sup>

Based on an assessment of the above-mentioned definitions and others, and guided by the holistic and positive approach which forms the basis of these Standards, sexuality education in this document is understood as follows.

**Sexuality education** means learning about the cognitive, emotional, social, interactive and physical aspects of sexuality.

Sexuality education starts early in childhood and progresses through adolescence and adulthood. For children and young people, it aims at supporting and protecting sexual development.

It gradually equips and empowers children and young people with information, skills and positive values to understand and enjoy their sexuality, have safe and fulfilling relationships and take

responsibility for their own and other people's sexual health and well-being.

It enables them to make choices which enhance the quality of their lives and contribute to a compassionate and just society.

All children and young people have the right to have access to age-appropriate sexuality education.

In this definition, the primary focus is on sexuality as a positive human potential and a source of satisfaction and pleasure. The clearly recognized need for knowledge and skills required to prevent sexual ill-health comes second to this overall positive approach. Furthermore, sexuality education should be based on internationally accepted human rights, in particular the right to know, which precedes prevention of ill health.

32 World Association for Sexual Health (2008).

### Further definitions of sexuality education by UNESCO and IPPF

“Comprehensive sexuality education seeks to equip young people with the knowledge, skills, attitudes and values they need to determine and enjoy their sexuality – physically and emotionally, individually and in relationships. It views “sexuality” holistically and within the context of emotional and social development. It recognizes that information alone is not enough. Young people need to be given the opportunity to acquire essential life skills and develop positive attitudes and values.”<sup>33</sup>

In the recently developed International Technical Guidance on Sexuality Education by UNESCO and other United Nations organizations, sexuality education has been described as follows.

“Sexuality Education is defined as an age-appropriate, culturally relevant approach to teaching about sex and relationships by providing scientifically accurate, realistic, nonjudgemental information. Sexuality Education provides opportunities to explore one's own values and attitudes and to build decision-making, communication and risk-reduction skills about many aspects of sexuality.”<sup>34</sup>

33 IPPF (2006b), p. 6.

34 UNESCO (2009b), p. 2.



## 3. Rationale for sexuality education

### 3.1 Core considerations for sexuality education

#### Sexuality is a central part of being human

All people are born as sexual beings, and have to develop their sexual potential in one way or another. Sexuality education helps to prepare young people for life in general, especially for building and maintaining satisfactory relationships, and it contributes to positive development of personality and self-determination.

#### People have a right to be informed

The United Nations Convention on the Rights of the Child,<sup>35</sup> clearly states the right to information and the State's obligation to provide children with educational measures.

Sexual rights as human rights related to sexuality offer another framework which encompasses the right for everybody to access sexuality education. Article 8 of the IPPF Declaration reads: "Right to education and information: All persons, without discrimination, have the right to education and information generally and to comprehensive sexuality education and information necessary and useful to exercise full citizenship and equality in the private, public and political domain".<sup>36</sup>

Human rights is the guiding principle of the WHO Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets<sup>37</sup> where promoting of sexual health is among the five core aspects.

The World Association for Sexual Health equally understands sexual rights as an integral component of basic human rights and therefore as inalienable and universal.<sup>38</sup> In its recent publication entitled "Sexual Health for the Millennium",<sup>39</sup>

the Association puts forward the idea that sexual health needs to be promoted as an essential strategy in reaching the Millennium Development Goals (MDGs). In this context, eight goals are identified, of which the fourth states universal access to comprehensive sexuality education and information. Sexual health can be attained only if all people, including young people, have access to universal sexuality education and sexual health information and services throughout their lives.<sup>40</sup> The fear that sexuality education might lead to more or earlier sexual activity by young people is not justified, as research results show.<sup>41</sup>

#### Informal sexuality education is inadequate for modern society

As argued above, parents, other family members, and other informal sources are important for learning about human relationships and sexuality, especially for younger age groups. However, in modern society this is often insufficient, because these informal sources themselves often lack the necessary knowledge, particularly when complex and technical information is needed (such as that pertaining to contraception or transmission modes of STI). In addition to this, young people themselves, when they enter puberty, often prefer to learn from sources other than their parents, because the latter are felt to be too close.

#### Young people are exposed to many new sources of information

Modern media, above all cellphones and the Internet, have in a very short period of time become important sources of information. But a lot of that information, particularly where it concerns sexuality, is distorted, unbalanced, unrealistic and often degrading, particularly for women (Internet pornography). Therefore, a new sexuality education rationale has emerged, which is the need to

35 United Nations (1989).

36 IPPF (2008), see also Chapter 2.

37 WHO (2004), p.21.

38 World Association for Sexual Health (1999).

39 Cf. World Association for Sexual Health (2008), p.2.

40 World Association for Sexual Health (2008), pp.4–5.

41 The overview of research results contained in UNESCO (2009a) (Vol. 1, pp.13–17) clearly indicates that sexuality education, according to most studies, tends to delay initiation of sexual intercourse, reduce the frequency of sexual contacts and the number of sexual partners and improve preventive sexual behaviour.

counteract and correct misleading information and images conveyed through the media.

### **Need for sexual health promotion**

Throughout human history, sexuality has also been perceived as a threat to people's health: untreatable STI and unintended pregnancies were almost always grave risks associated with sexual encounters. In the 21st century, these and other health risks can be prevented, not only because the knowledge required for it is available, but also because sexuality is much less of a taboo issue and can therefore be discussed for prevention purposes. Sexuality education thus fulfils this highly needed function of sexual health promotion.

Sexual and reproductive health is nowadays also highly valued at the global level. Three of the eight internationally accepted Millennium Development Goals (MDG 3 on gender equality, MDG 5 on maternal health, and MDG 6 which includes HIV/AIDS) are directly related to it. Sexuality education can greatly contribute to the attainment of these universal development goals.

## **3.2 Psychosexual development of children**

This section argues the need for an early start of sexuality education and explains why certain topics are introduced at certain ages. Two renowned organizations in the field of sexuality education, SENSOA in Belgium and Rutgers Nisso Group in the Netherlands, have kindly provided existing overviews, which have been shortened and slightly adapted.<sup>42</sup> The scientific literature on which this section is based can be found in the Bibliographie, part B.

Psychology, especially developmental psychology, has shown that children are born as sexual beings and that their sexuality develops in different stages, which are linked to the child's development in general and the associated developmental tasks. These stages of sexual development are shown

in detail to explain the aforementioned need to start sexuality education early and to show that specific contents/information, skills and attitudes are provided in relation to the development of the child. Ideally, topics are introduced before the child reaches the corresponding stage of development, so as to prepare him/her for the changes which are about to take place (e.g. a girl should know about menstruation before she experiences it for the first time).

When talking about the sexual behaviour of children and young people, it is very important to keep in mind that sexuality is different for children and adults and that adults should not examine sexual behaviour of children and young people from their own perspective.

Adults give sexual significance to behaviour on the basis of their adult experiences and sometimes find it very difficult to see things through children's eyes. Yet it is essential to adopt their perspective.

Individuals have an important and active role in their own development process during the various stages of life. Integrating sexuality with other aspects of their personality, such as the development of self-esteem, competency in relationships and bonding, is an important developmental task for young people. All changes in sexual development are also influenced by biological, psychological and social factors: based on their experience, people develop an idea of what type of sexual behaviour – when and with whom – is “appropriate”, what effects and reactions to expect and how they should feel about this.

The development of sexual behaviour, feelings and cognitions begins in the womb and continues throughout a person's lifetime. Precursors of later sexual perception, such as the ability to enjoy physical contact, are present from birth. The sexual and personal development of a human being is especially marked by four core areas (fields of experience), which are already experienced at a very young age in relation to the child's own needs, body, relationships and sexuality: could the child develop a basic trust that his/her hunger and thirst would be responded to and physical closeness and safety be provided? Were his/her feelings

<sup>42</sup> Cf. Rutgers Nisso Groep (2008) and Frans E & Franck T (2010).



acknowledged and accepted? Which lessons did he/she learn from relationships with parents and siblings? Which experiences did he/she gain? Did he/she learn to feel good in his/her own body, to love and care for it? Was he/she accepted as a girl or a boy? All these experiences are not sexual in the narrow sense, but they are core for the development of the character and sexuality of a human being.

Sexual behaviour among children and young people usually occurs on an individual level or between peers, in the context of play or teasing, as a way for them to explore themselves and others. This is how children and young people find out their likes and dislikes, how they learn to deal with intimacy and how they learn rules about how to behave in sexual situations. Their norms and values regarding sexuality are formed in the same way.

All kinds of values and behavioural norms (gender-specific or otherwise) are passed on from a young age through the media, parents and other educators. At each different stage of life, sexuality shows different forms of expressions and acquires new significance.

The development of effective interaction skills is central to a person's sexual life and is largely influenced by his/her personal history. Family background, interaction with peers, sexuality education, autoeroticism and first sexual experiences all determine sexual perception and feelings, motivations, attitudes and ability to interact.

These experiences therefore serve a purpose. They offer a framework for understanding one's own feelings and conduct and interpreting the behaviour of others. In the process, children and young people also learn about boundaries.

As a result of the wider diversity of opinions on sexuality, there is a greater tendency to exercise individual choices and decisions. Furthermore, the process of biological maturation starts earlier these days and sexuality is much more prominent in the media and in youth culture. This means that educators and parents must make a greater effort to help children and young people cope with sexuality development.

## **Progress of sexual development**

### **The first 10 years**

Generally speaking, during the first six years, children move rapidly from complete dependence to limited independence. They become aware of their own bodies. Children have sexual feelings even in early infancy. Between the second and third year of their lives, they discover the physical differences between men and women. During this time children start to discover their own bodies (early childhood masturbation, self-stimulation) and they may also try to examine the bodies of their friends (playing doctor). Children learn about their environment by experiment, and sexuality is no different from other areas in this respect. Extensive observational research has identified common sexual behaviour in children, ensuring that this kind of behaviour is regarded as normal.

By exploring sexual feelings and desires and by asking questions, children learn more about sexuality. From the age of three they understand that adults are secretive about this subject. They test adults' limits, for instance by undressing without warning or by using sexually charged language. Young children are extremely curious and ask a lot of questions. As they gradually lose their egocentricity, they become increasingly able to put themselves in someone else's shoes. As language ability develops, physical contact tends to take a back seat. Children then have several possible ways to express themselves. Older children start developing a sense of shame, and family background is often one of the factors involved.

Around the age of six, children are still very inquisitive, but start noticing that adults are no longer as receptive to their questions as they claim to be. To find out more, they turn to their peers. Children of primary-school age become more introverted and prudish. Sexuality is dormant, and their moral development fosters a growing sense of shame about their sexuality. Sexual games take place during this phase. This has been observed among one third of eight-year-old boys, the percentage gradually increasing with age. By and large, the extent of sexual activity is lower among girls, but sexual interest also increases as they get older. Children (from the age of five and especially between seven and eight) like to display their own genitals and also want to look at those of other

children. Their main motivation is curiosity and a desire for knowledge. The sexuality of children is much broader than that of the average adult. It can be regarded as one aspect of the development of sensuality, which is part of psychological, social and biological development.

### Pre-adolescents' shift of interests and sexual development during puberty

Between the ages of 11 and 13, the interests of pre-adolescents shift as they start concentrating more on a detailed knowledge of the body and the sexual organs, and especially those of the opposite sex. During puberty, social identity is supplemented by the search for a psychological identity. Adolescents reflect on their personal qualities and significance and consider their place in the world. Forming an identity is closely linked with self-image. Puberty is also the time when adolescents increase their intellectual capacities and experience moral development.

Sexual development is accelerated during puberty. Perceptions and motives related to sexuality acquire a social dimension: with and through other people. The sexual maturation process is also in full swing. The differences between boys and girls become more pronounced. Same-sex friends are important during the early stages of puberty as someone to talk to, and overtures also start to be made towards the opposite sex. During puberty, a discrepancy arises between physical development and psychological status.

At this point in their lives, young people are going through a period of profound reflection. They gradually learn to think about things that are not perceptible, and events not personally experienced. Introspection also becomes possible. Moreover, young people develop the ability to combine individual qualities to form an entity which enables them to think in a problem-solving way.

Between the ages of 12 and 20, young people gradually develop their sexual orientation; at the same time they form and consolidate sexual preferences.

in order to get a clearer picture of specific development phases – on which the sexuality education matrix in Part II of the document is based

– the following table-like presentation has been included, which sums up and specifies issues already mentioned above.

### Stage 1: 0–3 years old

discovering and exploring

**Babies:** 0 and 1 year old (discovering)

- Children's sexual development starts at **birth**.
- Babies focus entirely on their **senses**: touching, listening, looking, tasting and smelling. Through their senses, babies can experience a cosy, safe feeling. **Cuddling** and caressing your baby is very important, as this lays the foundation for his/her healthy social and emotional development.
- Babies are busy discovering the world around them. This is evident from their tendency to suck toys (touch), look at faces or moving mobiles (sight) and listen to music (hearing). Babies are also discovering their own bodies. They often touch themselves, sometimes their **genitals**, too. This happens by chance rather than intentionally.

**Toddlers:** 2 and 3 years old (curious/exploring their bodies)

- Toddlers are becoming **aware** of themselves and their bodies. They also learn that they look different from other children and adults (they develop their identity).
- Toddlers learn that they are **boys or girls** (they develop their gender identity).
- Toddlers become very interested in their own **bodies** and those of people around them. Often they study their own bodies and genitalia in detail and also show them to other children and adults.
- Toddlers start deliberately touching their genitals because it makes them feel good.
- Toddlers still have a great need for **physical contact**. They like to sit on someone's lap and enjoy being cuddled.
- They also start learning about the “**dos and don'ts**” (social norms).

## Stage 2: 4–6 years old

learning rules, playing and initiating friendships

- Children have more contact with large groups of people (at kindergarten and school). They increasingly learn how they **"should"** behave (social rules).
- They learn that adults **disapprove** if they expose themselves in public and touch themselves or someone else. This makes them less likely to walk around in the nude in public and touch their genitals.
- Exploring their own and other people's bodies is expressed more in the context of **playing** ("sexual games"): children play "mummies and daddies" and also "doctors and nurses", at first openly but later often in secret, because they learn that being naked in public is not allowed.
- **"Dirty words phase"**: children are discovering their boundaries. They notice that saying certain words provokes a reaction in people around them. This is exciting and fun, so they repeat those same words.
- At this age children are very interested in **reproduction** and ask endless questions, such as "where do children come from?"
- Most children start experiencing shyness in regard to their bodies and start to draw boundaries.
- Children know that they are **boys** or **girls** and always will be.
- They develop clear-cut ideas about "what a boy does" and "what a girl does" (**gender roles**).
- Children make **friends** with other children: of both sexes or sometimes just with other boys or girls (members of their own sex).
- Children of this age often associate friendship and liking someone with **"being in love"**. For instance, they often say that they are in love with their mother, teacher or rabbit. This usually has nothing to do with feelings of sexuality and desire. It is simply their way of saying that they are fond of someone.

## Stage 3: 7–9 years old

shame and first love

- Children may start **feeling uncomfortable** being naked in the presence of other people. They no longer want to get undressed when adults are around, and stop walking around in the nude.
- Children **ask fewer questions** about sex, which does not mean that they are less interested in the subject. They have noticed that sex is a "loaded" topic and that it is not proper to talk about it in public.
- Children **fantasise** a lot, using what they see around them (family, school, TV, etc.). Fantasy and reality often get mixed up. Their fantasies may be about love, for instance, sometimes also about being in love with someone of the same sex.
- **Boys' and girls' groups** are formed, each "sounding out" the other. Boys often think girls are "stupid" and "childish", while girls tend to think boys are "too rowdy" and act "tough".
- In a group situation (classroom, friends), they often find it important to show how grown-up, strong and smart they are. Children try to **outdo one another**. They want to show that they know something about the world of older children and adults. One way of doing this is by showing how much they know about sex and by using sexual language. Children invent rhymes with sexual words and tell one another sexual jokes (dirty jokes). Often they do not understand what they are saying.
- **The first feelings** of being in love are also experienced at this age.

## Stage 4: 10–15 years old

### pre-puberty and puberty

#### 10 and 11 years old: pre-puberty

- The **onset of puberty** begins. The sex hormones become active, manifested in behaviour and physical development, but also in perception and emotional mood swings. Girls usually reach puberty two years earlier than boys. Obvious physical changes include the growth of breasts and an increase in height.
- From about the age of 10, children become more **interested in adult sexuality**. They fantasise more about sexuality and hear and see all sorts of things in books, on TV and on the internet, which arouses their curiosity. Nevertheless, their response may be prudish or offhand if you try to talk to them about sexuality.
- The **first steps** towards love may be taken during this phase: young people start going out with one another and make cautious advances towards one another (holding hands, kiss on the cheek, etc.)

#### 12–15 years old: puberty

- Most **boys** also start puberty now. Their testicles and penis begin to grow, as does their underarm and pubic hair. A growth spurt ensues. Their voice becomes deeper and facial hair starts to grow. Boys have their first **ejaculation** at the age of 13 (on average), which is a sign that they are sexually mature and can father a child.
- Girls also continue to develop. They have already had a growth spurt and now develop underarm and pubic hair. Girls have their first **menstrual period** at the age of 12 (on average), indicating that they are sexually mature and could become pregnant.
- **Masturbation** may increase, more among boys than among girls.
- Adolescents can be very **unsure** about the growth of their bodies: “is it normal?”, “are they developing too slowly compared with others the same age?”
- Adolescents have to **get used to** their “new body”, often feeling embarrassed and uncomfortable.

- Young people develop a **sexual self-image**: they see themselves as someone who can have sex, which is why it is important for them to be attractive. Since they are often unsure about their own body, they are often equally unsure about how attractive they are (to a potential partner).
- Young people of this age are frequently very sensitive to the **opinion of others**: they can be influenced by their peers.
- They also start finding people of the same age **sexually attractive**.
- Boys and girls gradually find out whether they fancy boys or girls (**sexual orientation**).
- They often truly **fall in love** for the first time.
- They **flirt** with one another and have their first relationships.
- More experience with **kissing and caressing**; petting.

## Stage 5: 16–18 years old

### on the cusp of adulthood

- Young people become **more independent** and have less close ties to their parents.
- Young people now know more clearly whether they are **heterosexual or homosexual**.
- They **experiment** with relationships.
- Young people gain **sexual experience**: they kiss and pet, some sooner than others.
- The sexual career of young people usually proceeds as follows: kissing, touching and caressing with clothes on, naked petting, sexual intercourse (heterosexuals) and, finally, oral sex and sometimes anal sex.
- They gain more experience in how to interact with the opposite sex: negotiating, communicating, articulating **wishes and boundaries** and showing respect are all important themes.

## 4. Principles and outcomes of sexuality education

Holistic sexuality education should be based on the following **principles**.

1. Sexuality education is age-appropriate with regard to the young person's level of development and understanding, and culturally and socially responsive and gender-responsive. It corresponds to the reality of young people's lives.
2. Sexuality education is based on a (sexual and reproductive) human rights approach.
3. Sexuality education is based on a holistic concept of well-being, which includes health.
4. Sexuality education is firmly based on gender equality, self-determination and the acceptance of diversity.
5. Sexuality education starts at birth.
6. Sexuality education has to be understood as a contribution towards a fair and compassionate society by empowering individuals and communities.
7. Sexuality education is based on scientifically accurate information.
4. To be aware of and have knowledge about the human body, its development and functions, in particular regarding sexuality.
5. To be able to develop as a sexual being, meaning to learn to express feelings and needs, to experience sexuality in a pleasurable manner and to develop one's own gender roles and sexual identity.
6. To have gained appropriate information about physical, cognitive, social, emotional and cultural aspects of sexuality, contraception, prevention of STI and HIV and sexual coercion.
7. To have the necessary life skills to deal with all aspects of sexuality and relationships.
8. To have information about provision of and access to counselling and medical services, particularly in the case of problems and questions related to sexuality.
9. To reflect on sexuality and diverse norms and values with regard to human rights in order to develop one's own critical attitudes.
10. To be able to build (sexual) relationships in which there is mutual understanding and respect for one another's needs and boundaries and to have equal relationships. This contributes to the prevention of sexual abuse and violence.

Sexuality education seeks the following **outcomes**:

1. To contribute to a social climate that is tolerant, open and respectful towards sexuality, various lifestyles, attitudes and values.
2. To respect sexual diversity and gender differences and to be aware of sexual identity and gender roles.
3. To empower people to make informed choices based on understanding, and acting responsibly towards, oneself and one's partner.
11. To be able to communicate about sexuality, emotions and relationships and have the necessary language to do so.

## 5. Target groups and partners in sexuality education

Target groups and partners in sexuality education can interchange and frequently overlap. One example is youth itself: while youth is often solely understood to be the most important target group, the fact that it is also an influential partner – as experiences with peer education have shown – is often overlooked.

### **Sexuality education is a lifelong process**

Sexuality education is a lifelong process, but it is most essential during childhood and adolescence. It should be relevant to different age groups at different social levels, as sexuality is a pivotal issue in all people's lives. Specific attention should be given to youngsters living in a vulnerable context, such as migrants, sexual minorities, disabled people and people with a limited educational background. Knowledge of the sexual and reproductive health needs of the target populations is essential for developing responsive sexuality education. Moreover, strategies for sexuality education should be developed in a participatory way. A fruitful interaction between scientists, policy-makers, educators and representatives of the target groups is required to design and implement optimal strategies for a diverse society.

### **Direct and indirect partners are important**

School-based sexual education is a sound strategy for reaching a high proportion of children and adolescents, but to accomplish this task it needs different partners. There are two kinds of partners – direct and indirect partners, although the differentiation is not always clear-cut. Direct partners in sexuality education are parents and other caregivers, teachers, social workers, peer group representatives and young people themselves, medical staff and counsellors – persons in direct contact with children and young people. On the other hand, indirect partners also play an important role in sexuality education, such as decision-makers, supporters or advocates, including nongovernmental organizations, policy-makers, community leaders, universities and legal and scientific institutions.

Religious and cultural organizations, as well as youth organizations, are also potential partners – it varies according to circumstances and contexts whether they are direct partners (having direct access to youth) or indirect partners. Networking, exchange and cooperation with these kinds of organizations and institutions is recommended in order to address groups (migrants, cultural minorities, etc.) for which school settings might not be the only effective avenue for sexuality education.

It has clearly become apparent that a participatory approach leads to improved outcomes and empowerment. Planning of sexuality education should include the identification of pivotal partners and ways for their involvement in the development and implementation of education activities. It is important to note, however, that partners also need to be trained before they can contribute effectively to high-quality sexuality education.



## 6. How to deliver sexuality education – general framework and basic requirements

The central prerequisite for sexuality education is – and this might sound too simple, but is nevertheless often ignored – that it needs its own specific place in schools and thus should be covered throughout the curriculum in quite some detail. The implementation of sexuality education needs to be ensured by different bodies, for example the school itself but also by supervising institutions. Space, time and trained personnel need to be provided so that sexuality education actually takes place. But even if these are not in place yet, sexuality education can still be implemented.

### 6.1 Seven characteristics of sexuality education

As mentioned before, holistic sexuality education covers a broad range of issues relating to physical, emotional, social and cultural aspects. It should not be limited to disease prevention, but include these aspects in a broader, non-judgemental approach; in addition, it should not be fear-based. Thus a positive attitude to sexual well-being is implied. This holistic understanding of sexuality education necessitates a careful choice of different methods which appeal to various types of learners and to different senses.

An important requirement for sexuality education is that students should always feel safe: their privacy and their boundaries are to be respected. While they are encouraged to be open, personal experiences should not be shared, as these do not belong in the classroom and might leave them vulnerable. An atmosphere of trust should be established by finding rules the group agrees on. Sexuality education which is based on gender responsiveness also contributes to the feeling of safety for the students.

Based on these general requirements, sexuality education should try to observe the following points.

- The quality of sexuality education is enhanced by systematic **youth participation**. Learners are not the passive recipients of sexuality education, but on the contrary play an active role in organizing, delivering and evaluating sexuality education. In this way, it is ensured that sexuality education is needs-oriented and does not simply follow an agenda determined in advance by educators.

In various contexts, peer education – as one special way of youth participation – has proven to be successful, especially when addressing hard-to-reach groups. But it is important to take into account the fact that peers need training when involved in sexuality education.

- Sexuality education should be delivered in an **interactive** way. The interactive exchange between teachers/trainers and programme designers on the one hand and students on the other takes place on several levels and starts with the insight that students should be respected as partners in sexuality education. Their experiences need to be taken into account, and their needs and wishes are of central importance when it comes to determining topics and issues to be covered by sexuality education.

Sexuality education should be delivered by using child/youth-appropriate language and it should enable the students to acquire adequate terminology so as to enhance their communication skills in the field of sexuality. Communication is central to sexuality education; in practical terms, this means that the trainer should relinquish his/her central position and instead act more as a facilitator to enable meaningful communication between students and stimulate discussions. In this way, students

are enabled to determine their own standpoint and to reflect on their own attitudes.

Last but not least, working interactively also means using different methods in the classroom to accommodate different learner preferences and to address all senses. Music and drama/acting activate different learning strategies and potentials and appeal to the learner in a more direct way.<sup>43</sup>

- Sexuality education is delivered in a **continuous** way and is based on the understanding that the development of sexuality is a lifelong process. Sexuality education is not a single event, but project and/or process-based and it responds to the changing life situations of learners. Closely related is the concept of age-appropriateness: topics reoccur and related information is given according to the age and the developmental stage of the learner. Health and counselling services should be provided that are responsive to the needs of adolescents and are easily accessible and confidential. Young people need to know about these services and develop a relationship of mutual respect and trust with the staff, so that they feel able to access such services when needed.
- The continuity of sexuality education over time is complemented by its **multisectorial** setting. School-based sexuality education is linked to other sectors by establishing cooperation with partners in and out of school, for example health services and counselling centres, to name just two. In a narrower sense applicable to the school setting, sexuality education should also be delivered in a crosscurricular/interdisciplinary way. Different subjects can touch upon different but equally important aspects.
- Sexuality education does not take place in a vacuum, but is closely interconnected with the learner's environment and the specific experiences of target groups. For this reason, sexuality education is **context-oriented** and pays due attention to the needs of the learners. Learners differ widely in their social and cultural background, which needs to be reflected adequately (there is no "one size fits all" approach). Age, gender, social background, sexual orientation, developmental stage and the learner's individual capacity are also factors of great influence. Broader frameworks are given by specific curriculums which predetermine the scope and content of sexuality education and by the universal human rights on which sexuality education should be firmly based.
- Sexuality education establishes a close **cooperation with parents and community** in order to build a supportive environment. Parents are involved in sexuality education at school, which means they will be informed before sexuality education takes place and they have the opportunity to express their wishes and reservations. Schools and parents are mutually supportive in the process of continuous sexuality education. Cooperation with other stakeholders (public and church-based youth work, youth welfare, health services, counselling centres, faith-based groups) in the field of sexuality education is also beneficial.
- Sexuality education is based on **gender responsiveness** to ensure that different gender needs and concerns are adequately addressed, for example gender-based differences in the way of learning or in dealing with issues of sexuality are reflected by choosing appropriate methods. One way of doing this is a temporary separation by gender and the assignment of teacher teams comprising one male and one female.

---

43 There are some extensive overviews on methods for teaching sexuality education, see for example Hedgepeth & Helmich (1996) and Population Council (2009).



## 6.2 Competence of educators

At the very heart of sexuality education is the competence of the educators. It is important to stress though that educators delivering sexuality education do not need to be high-level professionals. Teachers delivering sexuality education should ideally be trained to do so. If no trained educators are available, this should not be used as an excuse for not delivering sexuality education. Sexuality education should still be introduced, while the training of teachers is done along the way.

When organizing training, programmes need to take into account the level at which the teacher/educator is going to teach sexuality education – the requirements vary according to school type and age group, e. g. a kindergarten teacher needs different preparation from a high-school teacher.

Competent educators need training in sexuality education, as well as openness for the subject and a high motivation for teaching it: they need to believe firmly in the principles of sexuality education outlined above. This implies that school authorities should not pressurize somebody who is unwilling to deliver sexuality education; instead, teachers need to be stimulated and supported.

An important prerequisite is the willingness of educators to self-reflect their own attitudes towards sexuality and towards society's values and norms, as they will serve as role models for the learners. Sexual educators need support structures and should have access to supervision.

### **Educators promote skills development through sexuality education**

When delivering sexuality education, educators should give the facts but also help learners to develop appropriate attitudes and skills: communication, negotiation, self-reflection, decision-making and problem-solving skills are at the heart of quality sexuality education. Educators consistently apply neutral language when talking about sexual matters in order not to offend learners and to respect their boundaries. They firmly base their sexuality education on human rights and the acceptance of diversity – thus they un-

derstand sexuality also as human rights and diversity education.

The role, understanding and training of educators as well as the structural framework in which they operate are exceedingly important for high-quality sexuality education.



# Part 2:

## Sexuality education matrix

### 1. Introduction to the matrix

#### 1.1 Background to the matrix

Sexuality education is a broad comprehensive topic and its contents change as the child develops into an adolescent and later to a young adult. At the age of three, a child needs different information and support compared with what he/she needs 10 years later. Besides, sexuality education influences the development of sexual attitudes and behaviour and thus helps the individual to develop a self-determined sexuality.

The following matrix has been designed to give an overview about the topics which should be introduced to specific age groups. **The matrix is structured according to different age groups and comprises** eight thematic main categories. It can be used in a flexible way to adapt to the specific needs of individuals or groups. It can also be adapted for people with special needs and minorities. It is a framework from which the trainer/educator can pick topics which are of special interest to the group he/she is addressing.

Sexuality education consists not only of information, but also of support for the acquisition of skills and competencies and of support for the development of one's own standpoint/attitude towards sexuality. It thus helps to enable children and young people to make self-determined, well-informed decisions. This is the reason why each specific item listed under one of the main thematic categories is further specified according to the parameters of knowledge, skills and attitudes.

#### Knowledge/information

In this matrix, information is understood to provide facts from the field of sexuality education in a balanced, comprehensive, age-appropriate way, such as development of the human body, reproduction, positive and negative aspects of sexuality, prevention of unintended pregnancy, STI and abuse. It is never scary or judgemental. It gives information about empowerment and sexual rights of children.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> "Sexual rights" as defined in Chapter 2, i.e. not all sexual rights are automatically applicable to children and youth.

### **Skills**

In this matrix, skills are defined as the ability to show topic-related behaviour. Thus skills refer to practicalities relating to the topics: what the learner should be able to do once learning has taken place. In sexuality education, this includes very different skills, such as how to communicate, how to negotiate, how to express one's feelings, how to handle unwanted situations. Also it is important to have the skills required to use contraception and prevention against STI in an effective way and to ask for help in case of problems.

### **Attitudes**

In this matrix, attitudes are defined as internalized opinions and values related to the topics.

Attitudes form the basic principles that guide our behaviour. It is the duty of the parent and the educator to give children and adolescents a firm basis through their own conduct. A young child needs to feel that he/she is safe, and that he/she is worthwhile, just like other people are worthwhile. With older children, parents and educators may strive to inspire respect for differences and, as the children grow into adolescents and young adults, that they have a responsibility towards themselves and others. Another important issue is to develop a positive attitude towards sexuality.

## **1.2 The importance of support structures**

In addition to knowledge, skills and attitudes, young people also require support to handle the appropriate developmental tasks successfully. It was impossible to include the diverse forms of support required in the matrix, and the following paragraphs attempt to outline what kind of support may be needed. As children and young people mature, this happens not in isolation, but as part of social and societal systems that shape and influence their development and experience. Such support systems cannot be assumed to exist, and some may need to be explicitly tailored and advertised to young people. Possible support structures include the following.

### **Interpersonal**

Support can come from parents, the extended family, friends, and also professionals. Support means that feelings and experiences can be shared, that young people can find someone who listens and believes (in) them. It also means that young people can play an important role themselves in giving support to those who ask for or need it.

### **External sources**

Tailored information (websites, leaflets, books, etc.) and media (newspaper, Internet, television, etc.) can play an important role. They can deliver role models or good examples, or make sure young people can rely on information that is accurate and adapted to their needs.

### **Educational environment**

This includes teaching children and young people about basic facts, facilitating learning and communicating and organizing educational materials adapted to their special needs and questions. At the same time, it should create space and provide learning opportunities for children to gain their own experiences in a safe and stimulating environment.

### **Services and policy**

Professional people should be available who are accessible to children and young people and can answer the questions and deliver the help young people need. There should also be a policy in place that protects the rights and safety of children and young people: such services need to be funded adequately, be accessible to young people and become embedded in normal life.

## **1.3 Why should sexuality education start before the age of four?**

In this document sexuality education is – as mentioned before – understood in a broad and holistic way and is based on an understanding of sexuality as a positive human potential. A child is understood to be a sexual being from the beginning, although a child's sexuality differs from an adult's in many ways, for example in its expres-

sion, its content and its objectives. In each age group and development stage, specific questions and ways of behaviour occur (e.g. mutual discovery and investigation among peers – playing “doctors and nurses”, enjoyment of showing own body parts and looking at others’, showing shame in front of others, etc.) which need to be reacted to in a pedagogical way. Psychosexual development during childhood means the development of several physical, emotional, cognitive and social skills characteristic of the child’s age level. Please refer to Chapter 3.2 for a detailed description of the psychosexual development of children.

In this understanding, sexuality education is much more than giving facts about reproduction and the prevention of disease. It helps to develop the child’s senses and body sense/body image and, at the same time, it strengthens the child’s self-confidence and contributes to the development of self-determination: the child will be enabled to behave responsibly towards himself/herself and others.

From the moment a child is born, his/her education starts, at first mainly through nonverbal messages, and later more and more verbally as well. Sexuality education is part of the child’s general education and is always imparted to the child, even if this is not done consciously. The way parents relate to each other gives the children vivid examples of how relationships work. Parents also serve as role models for gender roles and expression of emotions, sexuality and tenderness. By not talking about sexuality (for example not naming sexual organs) parents teach something about sexuality (in the chosen example their silence might be interpreted as discomfort). The general environment also influences a child’s sexual socialization, for example other children in kindergarten or their curiosity about their own or others’ bodies.

The subconscious or natural way of teaching and learning about sexuality can be complemented by an active way of teaching and informing. The benefit of this approach is the normalization of the topic of sexuality. The child’s questions are answered in an age-appropriate way and he/she is shown that issues related to sexuality are positive and enjoyable. Thus, he/she can also develop a positive attitude towards his/her body and learn

appropriate communication skills (for example, naming the body parts correctly). At the same time, the child is taught that individual boundaries and social rules exist and need to be respected (you can’t touch anyone you want to). Even more importantly, the child learns to realize and express his/her own boundaries (you can say no; you can ask for help). In this sense, sexuality education is also social education and contributes to the prevention of sexual abuse.

## 1.4 How to read the matrix

In the process of structuring the contents of what should be taught at a certain age, **age groups** have been defined according to developmental tasks.<sup>45</sup> The age groups are 0–4, 4–6, 6–9, 9–12, 12–15, and 15 and up and have been chosen in accordance with WHO age groups and as they mirror development stages. It is without any doubt that, depending on individual development, children could fit better in a different age group than their calendar age would indicate, so the limits of the age group should be used in a flexible way. Topics addressed in several age stages are meant to anticipate later or next stage developmental phase, so children are better prepared to deal with them. It also acknowledges different levels of understanding.

For all age groups the topics have been summarized under **general themes**: “The human body and human development”, “Fertility and reproduction”, “Sexuality”,<sup>46</sup> “Emotions”, “Relationships and lifestyles”, “Sexuality, health and well-being”, “Sexuality and rights”, and “Social and cultural determinants of sexuality”. These themes have been chosen because they are relevant to the dynamic process of the physical, social and emotional sexual development of youth.

<sup>45</sup> A developmental task is a task which arises at or about a certain period in the life of the individual, successful achievement of which leads to his/her happiness and to success with later tasks, while failure leads to unhappiness in the individual, disapproval by society and difficulty with later tasks. Cf. Havighurst (1971), p.2.

<sup>46</sup> In the matrix, the term “sexuality” is used in a narrow sense for practical reasons and refers only to body, intimacy and sexual experience.

It is important to note that all topics should be addressed in an age-appropriate and developmental-appropriate way. For instance in the age group (0–4), children should acquire the attitude “respect gender equality”. This seems farfetched for this young age group, but what is meant is the learning of the attitude that boys and girls are equal. It is important that these basic attitudes should be there from the beginning as a firm basis for later values and norms. At an early stage, the basics of a certain topic are introduced, at later development stages the topics reoccur and will be consolidated.

The **user** of the matrix will find **different markings**: topics highlighted in orange are main topics or minimal standards that need to be covered by sexuality education. Topics that are not highlighted are additional, their introduction into curriculums is optional. The pale font indicates that this specific topic, skill or attitude has been introduced before at an earlier age group. This is often the case as many of the topics come back in later age groups, often with a different emphasis and in greater detail.

■ **main topic (new)**

■ **main topic (consolidation)**

- *additional topic (new)*
- *additional topic (consolidation)*

Some issues are crosscutting and can be found under different main thematic categories. The best example is sexual abuse, aspects of which can be found under “Sexuality, health and well-being”, others under “Sexuality and rights”.

# The matrix

Age group 0-4	38
Age group 4-6	40
Age group 6-9	42
Age group 9-12	44
Age group 12-15	46
Age group 15 and up	48



0-4	Information Give information about	Skills Enable children to	Attitudes Help children to develop
The human body and human development	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ all body parts and their functions</li> <li>■ different bodies and different sexes</li> <li>■ body hygiene</li> <li>• <i>the difference between oneself and others</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ name the body parts</li> <li>■ practise hygiene (wash every part of the body)</li> <li>■ recognize body differences</li> <li>■ express needs and wishes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ a positive body-image and self-image: self-esteem</li> <li>■ respect for differences</li> <li>■ an appreciation of their own body</li> <li>• <i>an appreciation for the sense of well-being, closeness and trust created by body experience and experience of bonding</i></li> <li>• <i>respect for gender equality</i></li> </ul>
Fertility and reproduction	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ pregnancy, birth and babies</li> <li>■ basics of human reproduction (where babies come from)</li> <li>• <i>different ways to become part of a family (e.g. adoption)</i></li> <li>• <i>the fact that some people have babies and some do not</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ talk about these issues by providing them with the correct vocabulary</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>acceptance of different ways of becoming a child of a family</i></li> </ul>
Sexuality	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ enjoyment and pleasure when touching one's own body, early childhood masturbation</li> <li>■ discovery of own body and own genitals</li> <li>■ the fact that enjoyment of physical closeness is a normal part of everyone's life</li> <li>■ tenderness and physical closeness as an expression of love and affection</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ gain an awareness of gender identity</li> <li>■ talk about (un)pleasurable feelings in one's own body</li> <li>■ express own needs, wishes and boundaries, for example in the context of "playing doctor"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ a positive attitude towards one's body with all its functions = positive body-image</li> <li>■ respect for others</li> <li>• <i>curiosity regarding own and others' bodies</i></li> </ul>
Emotions	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ different types of love</li> <li>■ "yes" and "no" feelings</li> <li>• <i>words for feelings</i></li> <li>• <i>feeling of the need for privacy</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ feel and show empathy</li> <li>■ say yes/no</li> <li>■ express and communicate own emotions, wishes and needs</li> <li>• <i>express own need for privacy</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ the understanding that emotions are expressed in many different ways</li> <li>■ positive feelings towards their own sex and gender (it is good to be a girl – or a boy!)</li> <li>■ the attitude that their own experience and expression of emotions is right</li> <li>• <i>a positive attitude towards different emotions in different circumstances</i></li> </ul>

■ main topic (new)

■ main topic (consolidation)

• additional topic (new)

• additional topic (consolidation)

0-4	Information Give information about	Skills Enable children to	Attitudes Help children to develop
Relationships and lifestyles	<ul style="list-style-type: none"> <li>different kinds of relationship</li> <li>different family relationships</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>talk about own relationships and family</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a feeling of closeness and trust based on the experience of bonding</li> <li>a positive attitude towards different lifestyles</li> <li>the awareness that relationships are diverse</li> </ul>
Sexuality, health and well-being	<ul style="list-style-type: none"> <li>good and bad experiences of your body/what feels good? (listen to your body)</li> <li>if the experience/feeling is not good, you do not always have to comply</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>trust their instincts</li> <li>apply the three-step model (say no, go away, talk to somebody you trust)</li> <li>achieve feelings of well-being</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>an appreciation of their body</li> <li>the awareness that it is ok to ask for help</li> </ul>
Sexuality and rights	<ul style="list-style-type: none"> <li>the right to be safe and protected</li> <li>the responsibility of adults for the safety of children</li> <li>the right to ask questions about sexuality</li> <li>the right to explore gender identities</li> </ul> <p>• <i>the right to explore nakedness and the body, to be curious</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>say “yes” and “no”</li> <li>develop communication skills</li> <li>express needs and wishes</li> </ul> <p>• <i>differentiate between “good” and “bad” secrets</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>an awareness of their rights which leads to self-confidence</li> <li>the attitude “My body belongs to me”</li> <li>the feeling that they can make their own decisions</li> </ul>
Social and cultural determinants of sexuality (values/norms)	<ul style="list-style-type: none"> <li>social rules and cultural norms/values</li> <li>gender roles</li> <li>social distance to be maintained with various people</li> </ul> <p>• <i>the influence of age on sexuality and age-appropriate behaviour</i></p> <p>• <i>norms about nakedness</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>differentiate between private and public behaviour</li> <li>respect social rules and cultural norms</li> <li>behave appropriately according to context</li> </ul> <p>• <i>know where you can touch</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>respect for their own and others’ bodies</li> <li>acceptance of social rules about privacy and intimacy</li> <li>respect for “no” or “yes” from others</li> </ul>

■ main topic (new)

■ main topic (consolidation)

• additional topic (new)

• additional topic (consolidation)

4–6	Information Give information about	Skills Enable children to	Attitudes Help children to develop
The human body and human development	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ all body parts and their functions</li> <li>■ different bodies and different sexes</li> <li>■ body hygiene</li> <li>● <i>age differences in bodies and development</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ name the body parts</li> <li>■ practise hygiene (wash every part of the body)</li> <li>■ recognize body differences</li> <li>■ express needs and wishes</li> <li>● <i>recognize own and others' need for privacy</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>a positive gender identity</b></li> <li>■ a positive body-image and self-image: self-esteem</li> <li>■ respect for differences</li> <li>■ respect for gender equality</li> </ul>
Fertility and reproduction	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>myths related to reproduction (e.g. in some countries, children are told that a new baby has been “brought by the stork”)</b></li> <li>■ life: pregnancy, birth and babies; end of life</li> <li>■ basics of human reproduction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ talk about these issues by providing them with the correct vocabulary</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>respect for differences: some people have babies, others do not</i></li> </ul>
Sexuality	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ enjoyment and pleasure when touching one's own body; early childhood masturbation</li> <li>■ discovery of one's own body and genitals</li> <li>● <i>the meaning and expression of sexuality (for example, expressing feelings of love)</i></li> <li>● <i>appropriate sexual language</i></li> <li>● <i>sexual feelings (closeness, enjoyment, excitement) as a part of all human feelings (these should be positive feelings; they should not include coercion or harm)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>talk about sexual matters (communication skills)</b></li> <li>■ <b>consolidate their gender identity</b></li> <li>● <i>use sexual language in a nonoffensive way</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ a positive body image</li> <li>■ respect for others</li> </ul>
Emotions	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>jealousy, anger, aggression, disappointment</b></li> <li>■ <b>friendship and love towards people of the same sex</b></li> <li>● <i>the difference between friendship and love</i></li> <li>● <i>secret loves, first love (infatuations and “crushes”, unrequited love)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>manage disappointments</b></li> <li>■ express and communicate own emotions, wishes and needs</li> <li>● <i>manage their own and others' need for privacy</i></li> <li>● <i>name own feelings adequately</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>the acceptance that feelings of love (as a part of all emotions) are natural</b></li> <li>■ the attitude that their own experience and expression of emotions is right and important (valuing their own feelings)</li> </ul>

■ main topic (new)

■ main topic (consolidation)

● additional topic (new)

● additional topic (consolidation)

4-6	Information Give information about	Skills Enable children to	Attitudes Help children to develop
Relationships and lifestyles	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>friendship</b></li> <li>■ <b>same-sex relationships</b></li> <li>■ different kinds of (family) relationship               <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>different concepts of a family</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>relate to each other and to family members and friends in an appropriate way</b></li> <li>■ <b>live together in families based on mutual respect</b></li> <li>■ <b>build up and maintain relationships</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>acceptance of diversity</b></li> <li>■ <b>respect for differences in lifestyle</b></li> </ul>
Sexuality, health and well-being	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ good and bad experiences of your body/what feels good? (listen to your body)</li> <li>■ if the experience/feeling is not good, you do not always have to comply</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ trust their instincts and apply the three-step model (say no, go away, talk to someone you trust)</li> <li>■ achieve feelings of well-being</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>the attitude that they have a choice</b></li> <li>■ <b>an awareness of risks</b></li> <li>■ an appreciation of their body</li> <li>■ the awareness that it is ok to ask for help</li> </ul>
Sexuality and rights	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>abuse; there are some people who are not good; they pretend to be kind, but might be violent</b></li> <li>■ their rights (including the right to information and the right to protection)</li> <li>■ the responsibility of adults for the safety of children</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>ask questions</b></li> <li>■ <b>turn to somebody you trust if in trouble</b></li> <li>■ express needs and wishes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ the attitude “My body belongs to me”</li> <li>■ an awareness of their rights</li> </ul>
Social and cultural determinants of sexuality (values/norms)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>gender, cultural, age differences</b></li> <li>■ <b>values and norms differ by country and culture</b></li> <li>■ <b>all feelings are ok, but not all actions taken as a result of these feelings</b></li> <li>■ social rules and cultural norms/values</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>recognize and deal with differences in values</b></li> <li>■ respect social rules and cultural norms               <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>talk about differences</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>socially responsible behaviour</b></li> <li>■ <b>an open, nonjudgmental attitude</b></li> <li>■ <b>acceptance of equal rights</b></li> <li>■ <b>respect for different norms regarding sexuality</b></li> <li>■ respect for their own and others' bodies</li> </ul>

■ **main topic (new)**

■ **main topic (consolidation)**

• *additional topic (new)*

• *additional topic (consolidation)*

6-9	Information Give information about	Skills Enable children to	Attitudes Help children to develop
The human body and human development	<ul style="list-style-type: none"> <li>body changes, menstruation, ejaculation, individual variation in development over time</li> <li>(biological) differences between men and women (internal and external)</li> <li>body hygiene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>know and to be able to use the correct words for body parts and their functions</li> <li>appraise body changes</li> <li>examine their body and take care of it</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>an acceptance of insecurities arising from their body awareness</li> <li>a positive body-image and self-image: self-esteem</li> <li>a positive gender identity</li> </ul>
Fertility and reproduction	<ul style="list-style-type: none"> <li>choices about parenthood and pregnancy, infertility, adoption</li> <li>the basic idea of contraception (it is possible to plan and decide about your family)</li> <li>different methods of conception</li> <li>basic idea of fertility cycle</li> <li>myths about reproduction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>develop communication skills</li> <li>gain an understanding that people can influence their own fertility</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>an acceptance of diversity – some people choose to have children, others choose not to</li> </ul>
Sexuality	<ul style="list-style-type: none"> <li>love, being in love</li> <li>tenderness</li> <li>sex in the media (including the Internet)</li> <li>enjoyment and pleasure when touching one's own body (masturbation/self-stimulation)</li> <li>appropriate sexual language</li> <li>sexual intercourse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>accept own and others' need for privacy</li> <li>deal with sex in the media</li> <li>use sexual language in a nonoffensive way</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>an understanding of "acceptable sex" (mutually consensual, voluntary, equal, age-appropriate, context-appropriate and self-respecting)</li> <li>an awareness that sex is depicted in the media in different ways</li> </ul>
Emotions	<ul style="list-style-type: none"> <li>the difference between friendship, love and lust</li> <li>jealousy, anger, aggression, disappointment</li> <li>friendship and love towards people of the same sex</li> <li>secret loves, first love (infatuations and "crushes", unrequited love)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>express and communicate emotions, own wishes and needs</li> <li>manage disappointments</li> <li>name own feelings adequately</li> <li>manage their own and others' need for privacy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>the acceptance that feelings of love (as a part of all emotions) are natural</li> <li>the attitude that their own experience and expression of emotions is right and important (valuing their own feelings)</li> </ul>

■ main topic (new)

■ main topic (consolidation)

• additional topic (new)

• additional topic (consolidation)

6-9	Information Give information about	Skills Enable children to	Attitudes Help children to develop
Relationships and lifestyles	<ul style="list-style-type: none"> <li>different relationships in relation to love, friendship, etc.</li> <li>different family relationships               <ul style="list-style-type: none"> <li><i>marriage, divorce; living together</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>express oneself within relationships</li> <li>be able to negotiate compromises, show tolerance and empathy</li> <li>make social contacts and make friends</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>acceptance of commitment, responsibility and honesty as a basis for relationships</li> <li>respect for others</li> <li>acceptance of diversity</li> </ul>
Sexuality, health and well-being	<ul style="list-style-type: none"> <li>the positive influence of sexuality on health and well-being</li> <li>diseases related to sexuality</li> <li>sexual violence and aggression               <ul style="list-style-type: none"> <li><i>where to get help</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>set boundaries</li> <li>trust their instincts and apply the three-step model (say no, go away, talk to somebody you trust)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a sense of responsibility for one's own health and well-being</li> <li>an awareness of choices and possibilities</li> <li>an awareness of risks</li> </ul>
Sexuality and rights	<ul style="list-style-type: none"> <li>the right of self-expression</li> <li>sexual rights of children (information, sexuality education, bodily integrity)</li> <li>abuse</li> <li>the responsibility of adults for the safety of children</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ask for help and information</li> <li>turn to somebody you trust if in trouble               <ul style="list-style-type: none"> <li><i>name their rights</i></li> <li><i>express wishes and needs</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>feelings of responsibility for oneself and others</li> <li>awareness of rights and choices</li> </ul>
Social and cultural determinants of sexuality (values/norms)	<ul style="list-style-type: none"> <li>gender roles</li> <li>cultural differences</li> <li>age differences</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>talk about own experiences, wishes and needs in relation to cultural norms</li> <li>recognize and deal with differences</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>respect for different lifestyles, values and norms</li> </ul>

■ main topic (new)

■ main topic (consolidation)

• additional topic (new)

• additional topic (consolidation)

9-12	Information Give information about	Skills Enable children to	Attitudes Help children to develop
The human body and human development	<ul style="list-style-type: none"> <li>body hygiene (menstruation, ejaculation)</li> <li>early changes in puberty (mental, physical, social and emotional changes and the possible variety in these)</li> <li>internal and external sexual and reproductive organs and functions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>integrate these changes into their own lives</li> <li>know and use the correct vocabulary</li> <li>communicate about changes in puberty</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>an understanding and acceptance of changes and differences in bodies (size and shape of penis, breasts and vulva can vary significantly, standards of beauty change over time and differ between cultures)</li> <li>a positive body-image and self-image: self-esteem</li> </ul>
Fertility and reproduction	<ul style="list-style-type: none"> <li>reproduction and family planning</li> <li>different types of contraception and their use; myths about contraception</li> <li>symptoms of pregnancy, risks and consequences of unsafe sex (unintended pregnancy)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>understand the relationship between menstruation/ ejaculation and fertility</li> <li>use condoms and contraceptives effectively in future</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>the understanding that contraception is the responsibility of both sexes</li> </ul>
Sexuality	<ul style="list-style-type: none"> <li>first sexual experience</li> <li>gender orientation</li> <li>sexual behaviour of young people (variability of sexual behaviour)</li> <li>love, being in love</li> <li>pleasure, masturbation, orgasm</li> <li>differences between gender identity and biological sex</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>communicate and understand different sexual feelings and talk about sexuality in an appropriate way</li> <li>make a conscious decision to have sexual experiences or not</li> <li>refuse unwanted sexual experiences</li> <li>differentiate between sexuality in "real life" and sexuality in the media</li> <li>use modern media (mobile phones, Internet) and be aware of risks and benefits associated with these tools</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>acceptance, respect and understanding of diversity in sexuality and sexual orientation (sex should be mutually consensual, voluntary, equal, age-appropriate, context-appropriate and self-respecting)</li> <li>the understanding of sexuality as a learning process</li> <li>acceptance of different expressions of sexuality (kissing, touching, caressing, etc.)</li> <li>understanding that everyone has his/her own timetable of sexual development</li> </ul>
Emotions	<ul style="list-style-type: none"> <li>different emotions, e.g. curiosity, falling in love, ambivalence, insecurity, shame, fear and jealousy</li> <li>differences in individual needs for intimacy and privacy</li> <li>the difference between friendship, love and lust</li> <li>friendship and love towards people of the same sex</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>express and recognize various emotions in themselves and others</li> <li>express needs, wishes and boundaries and respect those of others</li> <li>manage disappointments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>an understanding of emotions and values (e.g. not feeling ashamed or guilty about sexual feelings or desires)</li> <li>respect for the privacy of others</li> </ul>

■ main topic (new)

■ main topic (consolidation)

• additional topic (new)

• additional topic (consolidation)



9–12	Information Give information about	Skills Enable children to	Attitudes Help children to develop
Relationships and lifestyles	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ differences between friendship, companionship and relationships and different ways of dating</li> <li>■ different kinds of pleasant and unpleasant relationships (influence of (gender) inequality on relationships)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ express friendship and love in different ways</li> <li>■ make social contacts, make friends, build and maintain relationships</li> <li>• <i>communicate own expectations and needs within relationships</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ a positive attitude to gender equality in relationships and free choice of partner</li> <li>■ acceptance of commitment, responsibility and honesty as a basis for relationships</li> <li>■ respect for others</li> <li>• <i>an understanding of the influence of gender, age, religion, culture, etc. on relationships</i></li> </ul>
Sexuality, health and well-being	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ symptoms, risks and consequences of unsafe, unpleasant and unwanted sexual experiences (sexually transmitted infections (STI), HIV, unintended pregnancy, psychological consequences)</li> <li>■ the prevalence and different types of sexual abuse, how to avoid it and where to get support</li> <li>■ the positive influence of sexuality on health and well-being</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ take responsibility in relation to safe and pleasant sexual experiences for oneself and others</li> <li>■ express boundaries and wishes and to avoid unsafe or unwanted sexual experiences</li> <li>• <i>ask for help and support in case of problems (puberty, relationships, etc.)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ awareness of choices and possibilities</li> <li>■ awareness of risks</li> <li>• <i>a feeling of mutual responsibility for health and well-being</i></li> </ul>
Sexuality and rights	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ sexual rights, as defined by IPPF and by WAS *</li> <li>• <i>national laws and regulations (age of consent)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ act within these rights and responsibilities</li> <li>• <i>ask for help and information</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ an awareness of rights and choices</li> <li>• <i>an acceptance of sexual rights for oneself and others</i></li> </ul>
Social and cultural determinants of sexuality (values/norms)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ influence of peer pressure, media, pornography, culture, religion, gender, laws and socioeconomic status on sexual decisions, partnerships and behaviour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ discuss these external influences and make a personal assessment</li> <li>• <i>acquire modern media competence (mobile phone, Internet, dealing with pornography)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ respect for different lifestyles, values and norms</li> <li>• <i>an acceptance of different opinions, views and behaviour regarding sexuality</i></li> </ul>

\* International Planned Parenthood Federation (IPPF): Sexual Rights: an IPPF declaration. London 2008 and World Association for Sexual Health (WAS): Declaration of Sexual Rights. Hongkong 1999

■ main topic (new)

■ main topic (consolidation)

• additional topic (new)

• additional topic (consolidation)

12–15	Information Give information about	Skills Enable teenagers to	Attitudes Help teenagers to develop
The human body and human development	<ul style="list-style-type: none"> <li>body knowledge, body image and body modification (female genital mutilation, circumcision, hymen and hymen repair, anorexia, bulimia, piercing, tattoos)</li> <li>menstrual cycle; secondary sexual body characteristics, their function in men and women and accompanying feelings</li> <li>beauty messages in the media; body changes throughout life</li> <li>services where teenagers can go for problems related to these topics</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>describe how people's feelings about their bodies can affect their health, self-image and behaviour</li> <li>come to terms with puberty and resist peer pressure</li> <li>be critical of media messages and beauty industry</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>critical thinking related to body modification</li> <li>acceptance and appreciation of different body shapes</li> </ul>
Fertility and reproduction	<ul style="list-style-type: none"> <li>the impact of (young) motherhood and fatherhood (meaning of raising children – family planning, career planning, contraception, decision-making and care in case of unintended pregnancy)</li> <li>information about contraceptive services</li> <li>ineffective contraception and its causes (use of alcohol, side-effects, forgetfulness, gender inequality, etc.)</li> <li>pregnancy (also in same-sex relationships) and infertility</li> <li>facts and myths (reliability, advantages and disadvantages) related to various contraceptives (including emergency contraception)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>recognize the signs and symptoms of pregnancy</li> <li>obtain contraception from an appropriate place, e.g. by visiting a health professional</li> <li>make a conscious decision to have sexual experiences or not</li> <li>communicate about contraception</li> <li>make a conscious choice of contraceptive and use chosen contraceptive effectively</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>personal attitudes (norms and values) about (young) motherhood and fatherhood, contraception, abortion and adoption</li> <li>a positive attitude towards taking mutual responsibility for contraception</li> </ul>
Sexuality	<ul style="list-style-type: none"> <li>role expectations and role behaviour in relation to sexual arousal and gender differences</li> <li>gender-identity and sexual orientation, including coming out/ homosexuality</li> <li>how to enjoy sexuality in an appropriate way (taking your time)</li> <li>first sexual experience</li> <li>pleasure, masturbation, orgasm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>develop skills in intimate communication and negotiation</li> <li>make free and responsible choices after evaluating the consequences, advantages and disadvantages of each possible choice (partners, sexual behaviour)</li> <li>enjoy sexuality in a respectful way</li> <li>differentiate between sexuality in real life and sexuality in the media</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>the understanding of sexuality as a learning process</li> <li>acceptance, respect and understanding of diversity in sexuality and sexual orientation (sex should be mutually consensual, voluntary, equal, age-appropriate, context-appropriate and self-respecting)</li> </ul>
Emotions	<ul style="list-style-type: none"> <li>the difference between friendship, love and lust</li> <li>different emotions, e.g. curiosity, falling in love, ambivalence, insecurity, shame, fear and jealousy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>express friendship and love in different ways</li> <li>express own needs, wishes and boundaries and respect those of others</li> <li>deal with different/conflicting emotions, feelings and desires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>acceptance that people feel differently (because of their gender, culture, religion, etc. and their interpretation of these)</li> </ul>

# 12-15

## Information

Give information about

## Skills

Enable teenagers to

## Attitudes

Help teenagers to develop

### Relationships and lifestyles

#### ■ influence of age, gender, religion and culture

- *different styles of communication (verbal and nonverbal) and how to improve them*
- *how to develop and maintain relationships*
- *family structure and changes (e.g. single parenthood)*
- *different kinds of (pleasant and unpleasant) relationships, families and ways of living*

#### ■ address unfairness, discrimination, inequality

- *express friendship and love in different ways*
- *make social contacts, make friends, build and maintain relationships*
- *communicate own expectations and needs within relationships*

#### ■ an aspiration to create equal and fulfilling relationships

- *an understanding of the influence of gender, age, religion, culture, etc. on relationships*

### Sexuality, health and well-being

#### ■ body hygiene and self-examination

- *the prevalence and different types of sexual abuse, how to avoid it and where to get support*
- *risky (sexual) behaviour and its consequences (alcohol, drugs, peer pressure, bullying, prostitution, media)*
- *symptoms, transmission and prevention of STI, including HIV*
- *health-care systems and services*
- *positive influence of sexuality on health and well-being*

#### ■ make responsible decisions and well-informed choices (relating to sexual behaviour)

- *ask for help and support in case of problems*
- *develop negotiation and communication skills in order to have safe and enjoyable sex*
- *refuse or stop unpleasant or unsafe sexual contact*
- *obtain and use condoms and contraceptives effectively*
- *recognize risky situations and be able to deal with them*
- *recognize symptoms of STI*

#### ■ a feeling of mutual responsibility for health and well-being

- *a sense of responsibility regarding prevention of STI/HIV*
- *a sense of responsibility regarding prevention of unintended pregnancy*
- *a sense of responsibility regarding prevention of sexual abuse*

### Sexuality and rights

- *sexual rights, as defined by IPPF and by WAS\**
- *national laws and regulations (age of consent)*

#### ■ acknowledge sexual rights for oneself and others

- *ask for help and information*

#### ■ an acceptance of sexual rights for oneself and others

### Social and cultural determinants of sexuality (values/norms)

- *influence of peer pressure, media, pornography, (urban) culture, religion, gender, laws and socioeconomic status on sexual decisions, partnership and behaviour*

#### ■ deal with conflicting (inter) personal norms and values in the family and society

- *acquire media competence and deal with pornography*

#### ■ a personal view of sexuality (being flexible) in a changing society or group

\* International Planned Parenthood Federation (IPPF): Sexual Rights: an IPPF declaration. London 2008 and World Association for Sexual Health (WAS): Declaration of Sexual Rights. Hongkong 1999

■ main topic (new)

■ main topic (consolidation)

• additional topic (new)

• additional topic (consolidation)

15 and up	Information Give information about	Skills Enable teenagers to	Attitudes Help teenagers to develop
The human body and human development	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>psychological changes in puberty</b></li> <li>■ body knowledge, body image, body modification</li> <li>• <i>female genital mutilation, circumcision, anorexia, bulimia, hymen and hymen repair</i></li> <li>• <i>beauty messages in the media; body changes throughout life</i></li> <li>• <i>services where teenagers can go for help with problems related to these topics</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>identify differences between images in the media and real life</b></li> <li>■ come to terms with puberty and resist peer pressure</li> <li>■ be critical of media messages and beauty industry, advertisements and the potential risks of body modification</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>a critical view of cultural norms related to the human body</b></li> <li>■ acceptance and appreciation of different body shapes</li> </ul>
Fertility and reproduction	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>fertility changes with age (surrogacy, medically assisted reproduction)</b></li> <li>■ pregnancy (also in same-sex relationships) and infertility, abortion, contraception, emergency contraception (more in-depth information)</li> <li>■ ineffective contraception and its causes (use of alcohol, side-effects, forgetfulness, gender inequality, etc).</li> <li>■ information about contraceptive services</li> <li>■ planning a family and career/ personal future</li> <li>■ consequences of a pregnancy for young teenagers (girls and boys)</li> <li>• <i>"designer" babies, genetics</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>communicate with their partner on equal terms; discuss difficult topics with respect for different opinions</b></li> <li>■ <b>use negotiation skills</b></li> <li>■ <b>make informed decisions regarding contraception and (unintended) pregnancies</b></li> <li>• <i>make a conscious choice of contraception and use chosen contraception effectively</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>willingness to take gender differences into account regarding fertility, reproduction and abortion</b></li> <li>• <i>a critical view of different cultural/religious norms related to pregnancy, parenthood, etc.</i></li> <li>• <i>an awareness of the importance of a positive role for men during pregnancy and childbirth; positive influence of engaged fathers</i></li> <li>• <i>a positive attitude towards mutual responsibility for contraception</i></li> </ul>

■ **main topic (new)**

■ **main topic (consolidation)**

• **additional topic (new)**

• **additional topic (consolidation)**

## Sexuality

- sex as more than merely coitus
- meaning of sex at different ages, gender differences
- sexuality and disability, influence of illness on sexuality (diabetes, cancer, etc.)
- transactional sex (prostitution, but also sex in return for small gifts, meals / nights out, small amounts of money), pornography, sexual dependency
- sexual behavioural variations; differences in the cycle of arousal

- discuss the forms relationships take and the reasons to have sex, or not to
- “come out” to others (admit to homosexual or bisexual feelings)
- develop skills in intimate communication and negotiation
- handle difficulties in making contact; handle conflicting desires
- be able to express respectfully one’s own wishes and boundaries and take into account those of others
- reflect on the power dimensions of sexuality

- a positive attitude towards sexuality and pleasure
- acceptance of different sexual orientations and identities
- acceptance that sexuality in different forms is present in all age groups
- a change from possible negative feelings, disgust and hatred towards homosexuality to acceptance and celebration of sexual differences

## Emotions

- different types of emotions (love, jealousy); difference between feeling and doing
- awareness of difference between rational thoughts and feelings
- insecurities at the beginning of a relationship

- deal with being in love, ambivalence, disappointment, anger, jealousy, betrayal, trust, guilt, fear and insecurity; discuss emotions
- deal with different/conflicting emotions, feelings and desires

- acceptance that people feel differently (because of their gender, culture, religion, etc. and their interpretation of these)

## Relationships and lifestyles

- gender role behaviour, expectations and misunderstandings
- family structure and changes, forced marriage; homosexuality/bisexuality/asexuality, single parenthood
- how to develop and maintain relationships

- address unfairness, discrimination, inequality
- challenge injustice and stop (themselves and others) using degrading language or telling demeaning jokes
- explore what it means to be a mother/father
- seek a well-balanced relationship
- become a supportive and caring partner (male or female)

- an openness to different relationships and lifestyles; understand the social and historic determinants of relationships

15 and up	Information Give information about	Skills Enable teenagers to	Attitudes Help teenagers to develop
Sexuality, health and well-being	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ health-care systems and services</li> <li>■ risky sexual behaviour and the impact it can have on health</li> <li>■ body hygiene and self-examination</li> <li>■ positive influence of sexuality on health and well-being</li> <li>• sexual violence; unsafe abortion; maternal mortality; sexual aberrations</li> <li>• HIV/AIDS and STI transmission, prevention, treatment, care and support</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ counter sexual harassment; self-defence skills</li> <li>■ ask for help and support in case of problems               <ul style="list-style-type: none"> <li>• obtain and use condoms effectively</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ internalization of responsibility for one's own and partner's sexual health</li> </ul>
Sexuality and rights	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ sexual rights: access, information, availability, violations of sexual rights</li> <li>• concept of rights-holders and duty-bearers</li> <li>• gender-based violence</li> <li>• right to abortion</li> <li>• human rights organizations and the European Court of Human Rights</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ understand human rights language</li> <li>■ be empowered to claim sexual rights</li> <li>■ recognize violations of rights and speak out against discrimination and gender-based violence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ an acceptance of sexual rights for oneself and others</li> <li>• awareness of power dimensions of duty-bearers vis-à-vis rights-holders</li> <li>• a sense of social justice</li> </ul>
Social and cultural determinants of sexuality (values/norms)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ social boundaries; community standards</li> <li>• the influence of peer pressure, media, pornography, (urban) culture, gender, laws, religion and socioeconomic status on sexual decisions, partnerships and behaviour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ define personal values and beliefs</li> <li>■ deal with conflicting (inter) personal norms and values in the family and society</li> <li>• reach out to a person who is being marginalized; treat people living with HIV or AIDS in the community with fairness</li> <li>• acquire media competence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ an awareness of social, cultural and historical influences on sexual behaviour</li> <li>• respect for differing value and belief systems</li> <li>• an appreciation of self-reliance and self-worth in one's own cultural environment</li> <li>• a sense of responsibility for own role/point of view in relation to societal change</li> </ul>

■ main topic (new)

■ main topic (consolidation)

• additional topic (new)

• additional topic (consolidation)

# Bibliography

## A. References

**BZgA/WHO Regional Office for Europe** (2006). Country papers on youth sex education in Europe. Cologne (<http://www.sexualaufklaerung.de/cgi-sub/fetch.php?id=489>).

**Frans E, Franck T** (2010). Vlaggensysteem. Praten met kinderen en jongeren over seks en seksueel grensoverschrijdend gedrag [Flagsystem. Talking with children and youngsters about sexuality and inappropriate sexual behaviour]. Antwerp, Sensoa.

**Havighurst RJ** (1971). Development tasks and education. New York, Longman.

**Hedgepeth E, Helmich J** (1996). Teaching about sexuality and HIV. Principles and methods for effective education. New York, New York University Press.

**IPPF** (1996). Charter on Sexual and Reproductive Rights. London  
(<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/6C9013D5-5AD7-442A-A435-4C219E689F07/0/charter.pdf>).

**IPPF** (2006a). Sexuality education in Europe. A reference guide to policies and practices. The Safe project. Brussels, IPPF European Network  
([http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design\\_sex%20ed%20guide%20final%20final\\_30nov2006.pdf](http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design_sex%20ed%20guide%20final%20final_30nov2006.pdf)).

**IPPF** (2006b). Framework for comprehensive sexuality education. London  
(<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/CE7711F7-C0F0-4AF5-A2D5-1E1876C24928/0/Sexuality.pdf>).

**IPPF** (2007). A guide for developing policies on the sexual and reproductive health and rights of young people in Europe. The Safe Project. Brussels  
([http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design\\_ippf-policy%20guide%20final\\_Sep07.pdf](http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design_ippf-policy%20guide%20final_Sep07.pdf)).



**IPPF** (2008). Sexual rights: an IPPF declaration. London (<http://www.ippf.org/en/Resources/Statements/Sexual+rights+an+IPPF+declaration.htm>).

**Kohler PK, Manhart LE, Lafferty WE** (2008). Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy. *Journal of Adolescent Health*, 42, 4:344–351.

**Lazarus JV, Liljestrand J** (2007). Sex and young people in Europe. A research report of the Sexual Awareness for Europe Partnership. The Safe Project. Lund, IPPF ([http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design\\_Safe%20Research%20Report%20final%20final\\_27Sep07.pdf](http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design_Safe%20Research%20Report%20final%20final_27Sep07.pdf)).

**OECD Social Policy Division Directorate of Employment, Labour and Social Affairs** (2008). SF 5: Age of mother at first child's birth. Paris (<http://www.oecd.org/dataoecd/62/49/41919586.pdf>).

**Plummer K** (2001). The square of intimate citizenship. Some preliminary proposals. *Citizenship Studies*, 5, 3:237–253.

**Population Council** (2009). It's all one curriculum. Guidelines and activities for a unified approach to sexuality, gender, HIV, and human rights education. New York ([http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY\\_ItsAllOneGuidelines\\_en.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneGuidelines_en.pdf), [http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY\\_ItsAllOneActivities\\_en.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneActivities_en.pdf)).

**Rutgers Nisso Groep** (2008). Opgroeien met liefde. Seksuele opvoedingsondersteuning aan ouders [Growing up with love. Sex education support for parents]. Utrecht.

**Schmidt G** (2004). Das neue DER DIE DAS. Über die Modernisierung des Sexuellen. [The new DER DIE DAS. On the Modernisation of the Sexual]. Giessen, Psychosozial Verlag.

**UNESCO** (2009a). International technical guidance on sexuality education. Vol. I – Rationale for sexuality education. Paris (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>).

**UNESCO** (2009b). International technical guidance on sexuality education. Vol. II – Topics and learning objectives. Paris ([http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210\\_international\\_guidance\\_sexuality\\_education\\_vol\\_2\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_2_en.pdf)).

**UNESCO HIV and AIDS Education Clearinghouse**. HIV and AIDS Library ([http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/index\\_expert.php](http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/index_expert.php)).

**United Nations** (1989). Convention on the Rights of the Child. New York (<http://www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm>).

**Weeks J** (1998). The sexual citizen. *Theory, Culture & Society*, 15, 3–4:35–52.

**WHO** (1975). Education and treatment in human sexuality. The training of health professionals. Report of a WHO Meeting (WHO Technical Report Series, No. 572). Geneva ([http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_572.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_572.pdf)).

**WHO** (2004). Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Global strategy adopted by the 57th World Health Assembly. Geneva ([http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_RHR\\_04.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_RHR_04.8.pdf)).

**WHO** (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva ([http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf)).

**WHO Regional Office for Europe** (1999/2001). Definitions and indicators in family planning, maternal and child health and reproductive health used in the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen ([www.euro.who.int/reproductivehealth](http://www.euro.who.int/reproductivehealth)).

**WHO Regional Office for Europe** (2001). WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health. Copenhagen ([www.euro.who.int/document/e74558.pdf](http://www.euro.who.int/document/e74558.pdf)).

**WHO Regional Office for Europe** (2008). Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey. Edinburgh ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/53852/E91416.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf)).

**World Association for Sexual Health (WAS)** (1999). Declaration of Sexual Rights. Hong Kong (<http://worldsexualhealth.org/sites/default/files/Declaration%20of%20Sexual%20Rights.pdf>).

**World Association for Sexual Health (WAS)** (2008). Sexual health for the millennium. A declaration and technical document. Minneapolis (<http://worldsexualhealth.org/millennium-declaration>).

## B. Scientific literature on psychosexual development of children

**Bancroft J** (2006). Normal sexual development. Barbaree HE, Marshall WL (eds.). The juvenile sex offender. New York/London, Guilford Press.

**Bancroft J et al.** (eds.) (2003). Sexual development in childhood. Bloomington, Indiana University Press.

**Barbaree E, Marshall WL** (eds.) (2006). The juvenile sex offender. New York/London, Guilford Press.

**Berger M** (1994). Sexualerziehung im Kindergarten. [Sexuality education in the kindergarten]. Frankfurt am Main, Brandes & Apsel.

**Bornemann E** (1994). Childhood phases of maturity. Amherst, NY, Prometheus Books.

**Burian B** (ed.) (2005). Doktorspiele. Die Sexualität des Kindes [Playing doctors and nurses. Child sexuality]. Vienna, Picusverlag.

**Cohen-Kettenis PT, Sandfort T** (1996). Seksueel gedrag van kinderen. Een kwantitatief onderzoek onder moeders [Sexual behaviour of children. A quantitative survey]. Tijdschrift voor Seksuologie, 20:254-265.

**Creemers C, Vermeiren R, Deboutte D** (2007). Seksueel grensoverschrijdend gedrag door kinderen [Inappropriate sexual behaviour in children]. In: Van Wijk AP, Bullens RAR, Van Den Eshof P (eds.). Facetten van zedencriminaliteit [Facets of sexual criminality]. The Hague.

**de Graaf H, Rademakers J** (2003). Seks in de groei. Een verkennend onderzoek naar de (pre-)seksuele ontwikkeling van kinderen en jeugdigen [A growing interest in sex. An exploratory study into the pre-sexual and sexual development of children and young people] (RNG-studies, No. 2). Delft, Rutgers Nisso Groep.

**de Graaf H; Rademakers J** (2007). Seksueel gedrag en seksuele gevoelens van prepuberale kinderen [Sexual behaviour and sexual feelings of prepubertal children]. Tijdschrift voor Seksuologie, 31:184-194.

**de Graaf H et al.** (2004). De seksuele levensloop [Sexual development]. In: Gijs L. et al. (eds.). Seksuologie [Sexology]. Houten, Bohn Stafleu van Loghum, pp. 167-190.

**Delfos MF** (1996). Kinderen in ontwikkeling. Stoornissen en belemmeringen [Child development. Interference and obstacles]. Lisse, Pearson.

**De Wit J, Van Der Veer G, Slot NW** (1995). Psychologie van de adolescentie [The adolescent psychology]. Baarn, Intro.

**Dieltjens S, Meurs P** (2008). Seksuele ontwikkeling en de rol van broers en zussen. Siblingseks: spelletjes, nieuwsgierigheid, misbruik en incest [Sexual development and the role of brothers and sisters. Sibling sex: games, curiosity, abuse and incest]. Cahiers seksuele psychologie en seksuologie, 3. Antwerp/Apeldoorn.

**Dunde SR** (1992). Handbuch Sexualität [Guide to sexuality]. Weinheim, Deutscher Studien-Verlag.

**Frans E** (ed.) (2008). Seksueel grensoverschrijdend gedrag. Algemene gids [Inappropriate sexual behaviour. A general guide]. Antwerp, Sensoa ([http://www.sensoa.be/downloadfiles\\_shop/algemene\\_gids\\_grensoversch\\_r\\_gedrag.pdf](http://www.sensoa.be/downloadfiles_shop/algemene_gids_grensoversch_r_gedrag.pdf)).

**Fried L** (2000). Sexualität in Kindertagesstätten – immer noch ein Tabu? [Sexuality in kindergartens – still taboo?] In: Colberg-Schrader H et al. (eds.). KIT. Kinder in Tageseinrichtungen. Ein Handbuch für Erzieherinnen [Children in daycare. A guide for care workers. Velber, Sensoa.

**Friedrich WN** (2003). Studies of sexuality of nonabused children. In: Bancroft J et al. (eds.). Sexual development in childhood. Bloomington, Indiana University Press, pp. 107-120.

**Friedrich WN** et al. (1991). Normative sexual behavior in children. *Pediatrics*, 88:456-464.

**Friedrich WN** et al. (1998). Normative sexual behavior in children: A contemporary sample. *Pediatrics*, 101:9.

**Friedrich WN** et al. (2000). Cultural differences in sexual behaviour. 2-6 year old Dutch and American children. In: Sandfort T, Theodorus GM, Rademakers J (eds.). Childhood sexuality. Normal sexual behaviour and development. *Journal of Psychology and Human Sexuality* [Special issue], 12:117-129.

**Fthenakis WE, Textor M** (eds.) (2004). Knaurs Handbuch Familie. Alles was Eltern wissen müssen [Knaurs guide – family. Everything parents need to know]. München, Knaur.

**Gavey N** (2005). Just sex? The cultural scaffolding of rape. London, Routledge.

**Goldman R, Goldman J** (1982). Children's sexual thinking. A comparative study of children aged 5 to 15 years in Australia, North America, Britain and Sweden. London, Routledge & Kegan Paul.

**Haerberle EJ** (1983). The sex atlas. New York, Continuum Publishing Company.

**Haug-Schnabel G** (1997). Sexualität ist kein Tabu. Vom behutsamen Umgang mit einem schwierigen Thema [Sexuality is not taboo. Dealing sensitively with a delicate subject]. Freiburg, Herder.

**Hayez J-Y** (2005). Ook kinderen hebben een lichaam. Kinderen leren omgaan met seksualiteit [Children have a body too. Teaching children to deal with sexuality]. Tiel, Lanoo.

**Heuves W** (2006). Pubers. Ontwikkeling en problemen. [Puberty. Development and problems]. Assen, Koninklijke Van Gorcum BV.

**Isaacs S** (1933 – reprint 2001). Social development in young children. London, Routledge.

**Jenkins P** (2003). Watching the research pendulum. In: Bancroft J et al. (eds.). Sexual development in childhood. Bloomington, Indiana University Press.

**Klaï T, Vermeire K** (2006). La vie sexuelle des jeunes [Young people's sex life]. *Antenne*, 24, 3:19-27.

**Lamb S, Coakley M** (1993). "Normal" childhood sexual play and games. Differentiating play from abuse. *Child Abuse & Neglect*, 17:515-526.

**Langfeldt T** (1990). Early childhood and juvenile sexuality, development and problems. In: Perry ME (ed.). *Handbook of sexology*, Vol. 7. Childhood and adolescent sexology. New York, Elsevier, pp. 179-200.

**Larsson I, Svedin CG** (2002). Teachers' and parents' reports on 3- to 6-year-old children's sexual behavior. A comparison. *Child Abuse & Neglect*, 26:247-266.

**Maccoby EE** (2000). Die Psychologie der Geschlechter. Sexuelle Identität in den verschiedenen Lebensphasen [The psychology of the sexes. Sexual identity at various life stages]. Stuttgart, Klett-Cotta. [Originally published in English as: Maccoby EE (1998). The two sexes: growing up apart, coming together. Cambridge, MA, The Belknap Press of Harvard University Press.]

**McKee A et al.** (2010). Healthy sexual development: A multidisciplinary framework research. In: *International Journal of Sexual Health*, 22, 1:14-19.

**Ohlrichs Y** (2007). Normale seksuele ontwikkeling [Normal sexual development]. In: Van Wijk AP, Bullens RAR, Van Den Eshof P. Facetten van zedencriminaliteit [Facets of sexual criminality]. The Hague, Reed Business BV.

**Okami P, Olmstead R, Abramson PR** (1997). Sexual experiences in early childhood. 18-year longitudinal data from the UCLA Family Lifestyles Project. *Journal of Sex Research*, 34, 4:339-347.

**Rademakers J** (2000). Het kind als subject. De seksuele ontwikkeling van kinderen (0-12 jaar) [The child as subject. The sexual development of children (from birth to age 12)]. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 24:17-23.

**Ravesloot J** (1992). Jongeren en seksualiteit [Young people and sexuality]. In: Du Bois-Reymond M. Jongeren op weg naar volwassenheid [Young people moving into adulthood]. Groningen, Wolters-Noordhoff.

**Rossmann P** (1996). Einführung in die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters [Introduction to developmental psychology of children and adolescents]. Bern, Huber.

**Ryan G, Lane S** (eds.) (1997). Juvenile sexual offending. Causes, consequences and correction. San Francisco, Jossey-Bass.

**Sandfort TGM, Rademakers J** (2000). Childhood sexuality. Normal sexual behavior and development. New York, London and Oxford, Haworth Press.

**Schenk-Danzinger L** (1988). Entwicklungspsychologie [Developmental psychology]. Vienna, Österreichischer Bundesverlag.

**Schmidt G** (1988). Das große DER DIE DAS [The big DER DIE DAS]. Reinbek bei Hamburg, Rowohlt.

**Schmidt G** (2004). Kindessexualität – Konturen eines dunklen Kontinents [Childhood sexuality – outlines of a dark continent]. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 4:312-322.

**Schuhrke B** (1991). Körperentdecken und psychosexuelle Entwicklung. Theoretische Überlegungen und eine Längsschnittuntersuchung im zweiten Lebensjahr [Discovery of one's body and psychosexual development. Theoretical considerations and a longitudinal study of children in their second year]. Regensburg, Roderer.

**Schuhrke B** (1997). Genitalentdecken im zweiten Lebensjahr [Discovery of the genitals in children in their second year]. In: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 10:106-126.

**Schuhrke B** (1999). Scham, körperliche Intimität und Familie [Shame, physical intimacy and family]. In: Zeitschrift für Familienforschung, 11:59-83.

**Schuhrke B** (2002). Curiosity and privacy. The management of children's sexual interest in the family. In: Götttert M, Walser K (eds.). Gender und soziale Praxis [Gender and social practice]. Königstein, Ulrike Helmer, pp.121-143.

**Schuhrke B** (2005). Sexuelles Verhalten von Kindern. Zwischen Normalität und Abweichung [Sexual behaviour of children. Between normality and deviance]. In: Burian-Langegger B, ed. Doktorspiele. Die Sexualität des Kindes [Playing doctors and nurses. Child sexuality]. Vienna, Picus, pp.34-62.

**Schuster P, Springer-Kremser M** (1994). Bausteine der Psychoanalyse [Basic elements of psychoanalysis]. Vienna, WUV.

**Straver CJ, Cohen-Kettenis PT, Slob AK** (1998). Seksualiteit en levensloop [Sexuality and course of life]. In: Slob AK et al. (1998). Leerboek seksuologie [Textbook of sexology]. Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum.

**Trautner HM** (2002). Entwicklung der Geschlechtsidentität [Development of sexual identity]. In: Oerter R, Montada, L (eds.). Entwicklungspsychologie [Developmental psychology]. Weinheim, Beltz, pp.648-674.

**van der Doef S** (1994). Kleine mensen grote gevoelens. Kinderen en hun seksualiteit [Little people, big feelings. Children and their sexuality]. Amsterdam, de Brink.

**Verhofstadt-Denève L** (1998). Adolescentiepsychologie [Adolescent psychology]. Leuven/Apeldoorn, Garant.

**Volbert R, van der Zanden R** (1996). Sexual knowledge and behaviour of children up to 12 years. What is age appropriate? In: Davies G et al. (eds.). Psychology, law and criminal justice. International development in research and practice. Berlin, De Gruyter, pp.198-215.

**Zwiep C** (2005). Kinderen en seksualiteit. Pedagogische begeleiding in de kinderopvang [Children and sexuality. Educational guidance in the context of childcare]. Amsterdam, SWP Publishers.

## C. Curriculums and educational books

**Advocates for Youth** (2002). Guide to Implementing TAP (Teens for AIDS prevention). A peer education programme to prevent HIV and STI. Washington, DC (<http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/TAP.pdf>).

**Blake S, Muttock S** (2004). Assessment, evaluation and sex and relationships education. A practical toolkit for education, health and community settings. London, National Children's Bureau.

**BZgA** (1994). General Concept for Sex Education of the Federal Centre for Health Education in cooperation with the Federal States. Cologne (<http://www.bzga.de/infomaterialien/?sid=-1&tid=777>).

**BZgA** (2004). Concept Sex Education for Youths. Cologne (<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=694>).

**BZgA** (2006). Über Sexualität reden. Zwischen Einschulung und Pubertät. Ein Ratgeber für Eltern zur kindlichen Sexualentwicklung zwischen Einschulung und Pubertät [Talking about sexuality. From school entry to puberty. A guide for parents about child sexual development from school entry to puberty]. Cologne (<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=900>).

**BZgA** (2006). Über Sexualität reden. Die Zeit der Pubertät. Ein Ratgeber für Eltern zur kindlichen Sexualentwicklung in der Pubertät [Talking about sexuality. Puberty. A guide for parents about child sexual development in puberty]. Cologne (<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=901>).

**BZgA** (2007). Youth. Forum sex education and family planning, No. 3/2007. Cologne (<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=1331>).

**International Bureau of Education** (2006). Manual for integrating HIV and AIDS education in school curricula. Geneva ([www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/HIV\\_and\\_AIDS/publications/IBE\\_CurrManual\\_3v\\_en.pdf](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/HIV_and_AIDS/publications/IBE_CurrManual_3v_en.pdf)).

**IPPF** (2006). Framework for Comprehensive Sexuality Education. London (updated version 2010: <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/CE7711F7-C0F0-4AF5-A2D5-1E1876C24928/0/Sexuality.pdf>).

**IPPF** (2007). Included, involved, inspired: a framework for youth peer education programmes. London (<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/60B87E63-649B-4523-B1F2-8599438249DE/0/peeredu.pdf>).

**IPPF** (2008). Sexual rights. An IPPF declaration. London (<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/9E4D697C-1C7D-4EF6-AA2A-6D4D0A13A108/0/SexualRightsIPPFdeclaration.pdf>).

**IPPF** (2009). From evidence to action. Advocating for comprehensive sexuality education. London ([www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/From+evidence+to+action+advocating+for+comprehensive+sexuality+education.htm](http://www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/From+evidence+to+action+advocating+for+comprehensive+sexuality+education.htm)).

**IPPF** (2010). Voices of hope: guide to inspire dialogues on religion, faith, sexuality and young people. London (<http://www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/Voices+of+hope.htm>).

**IPPF** (in press). EXCLAIM! IPPF's guide to young people's sexual rights. London ([www.ippf.org](http://www.ippf.org)).



**Irvin A** (2004). Positively informed. Lesson plans and guidance for sexuality educators and advocates. New York, International Women's Health Coalition (<http://www.iwhc.org/index.php?option=content&task=view&id=2594>).

**Kirby D, Laris BA, Roller L** (2006). Sex and HIV Education programs for youth. Their impact and important characteristics. FHI, Washington, DC (<http://www.etr.org/recapp/documents/programs/SexHIVedProgs.pdf>).

**Kirby D, Roller LA, Wilson MM** (2007). Tool to assess the characteristics of effective STD/HIV education programs. Healthy Teen Network, Washington, DC (<http://www.healthysteennetwork.org/vertical/Sites/%7BB4D0CC76-CF78-4784-BA7C-5D0436F6040C%7D/uploads/%7BAC34F932-ACF3-4AF7-AAC3-4C12A676B6E7%7D.PDF>).

**Lafa Stockholm County AIDS Prevention Programme** (2004). The main thread. Handbook on sexuality and personal relationships among young people. Stockholm ([http://www.lafa.nu/upload\\_files/dokument/The%20Main%20Thread%20-%20a%20hanbook%20on%20sexuality%20and%20personal%20relationships%20%20from%20Lafa.pdf](http://www.lafa.nu/upload_files/dokument/The%20Main%20Thread%20-%20a%20hanbook%20on%20sexuality%20and%20personal%20relationships%20%20from%20Lafa.pdf)).

**Pädagogische Hochschule Luzern**; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education; Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2007). Sexualpädagogik und Schule. Eine Situationsanalyse [Sexuality education and the school. A situation analysis]. Lucerne ([http://www.bildungundgesundheit.ch/dyn/bin/87023-87027-1-situationsanalyse\\_sexualp\\_dagogik\\_und\\_schule\\_definitive\\_fassung.pdf](http://www.bildungundgesundheit.ch/dyn/bin/87023-87027-1-situationsanalyse_sexualp_dagogik_und_schule_definitive_fassung.pdf)).

**Pädagogische Hochschule Luzern**; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education; Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2008). L'éducation sexuelle à l'école. Analyse de la situation [Sexuality education and the school. A situation analysis]. Lucerne ([http://www.amorix.ch/upload/docs/Analyse%20de%20la%20situation\\_version\\_11-08.pdf](http://www.amorix.ch/upload/docs/Analyse%20de%20la%20situation_version_11-08.pdf)).

**Pädagogische Hochschule Luzern**; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education; Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2008). Grundlagenpapier Sexualpädagogik und Schule [Statement of principles on sexuality education and the school]. Lucerne ([http://amorix.phz.ch/upload/docs/Grundlagenpapier\\_Sexualpaedagogik\\_Version%204%201-D.pdf](http://amorix.phz.ch/upload/docs/Grundlagenpapier_Sexualpaedagogik_Version%204%201-D.pdf)).

**Pädagogische Hochschule Luzern**; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education; Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2008). Document établissant les bases d'une éducation sexuelle à l'école [Statement of principles on sexuality education and the school]. Lucerne ([http://amorix.phz.ch/upload/docs/Grundlagepapier\\_version\\_4\\_1\\_F\\_DEF\\_V3.pdf](http://amorix.phz.ch/upload/docs/Grundlagepapier_version_4_1_F_DEF_V3.pdf)).

**Path** (2002). Games for adolescent reproductive health. An international handbook. Washington, DC (<http://www.path.org/files/gamesbook.pdf>).

**PLANeS**, Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit [Swiss Foundation for sexual and reproductive health] (2008). Positionspapier von PLANeS zu Sexualpädagogik [PLANeS position paper on sexuality education]. Zürich ([http://www.plan-s.ch/IMG/pdf\\_PositionspapierPLANeSSexualpaedagogik5\\_11\\_08.pdf](http://www.plan-s.ch/IMG/pdf_PositionspapierPLANeSSexualpaedagogik5_11_08.pdf)).

**Population Council** (2009). It's all one curriculum. Guidelines and activities for a unified approach to sexuality, gender, HIV, and human rights education. New York ([http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY\\_ItsAllOneGuidelines\\_en.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneGuidelines_en.pdf), [http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY\\_ItsAllOneActivities\\_en.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneActivities_en.pdf)).

**Rutgers Nisso Groep** (2007). RAP-Tool of the Youth Incentives Programme of the Rutgers Nisso Groep The Netherlands. Utrecht ([http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/bie\\_rap\\_tool\\_engels\\_jan\\_2007.pdf](http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/bie_rap_tool_engels_jan_2007.pdf)).

**Senderowitz J, Kirby D** (2006). Standards for curriculum-based reproductive health and HIV education programs. Arlington, FHI ([http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/\\_temp\\_/FHI\\_standards\\_senderowitz\\_kirby.pdf](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/_temp_/FHI_standards_senderowitz_kirby.pdf)).

**Sensoa** (2000). Good lovers. A new concept of sex education. Ghent ([http://www.sensoa.be/download-files\\_shop/concept\\_good\\_lovers.pdf](http://www.sensoa.be/download-files_shop/concept_good_lovers.pdf)).

**Sensoa** (2007). International resources on sexual and reproductive health education. Ghent ([http://www.sensoa.be/pdf/docucentrum/infopakket\\_internationale\\_leermiddelen.pdf](http://www.sensoa.be/pdf/docucentrum/infopakket_internationale_leermiddelen.pdf)).

**Sex Education Forum** (2009). Celebrating sex and relationships education: Past, present and future. London, National Children's Bureau ([http://www.ncb.org.uk/members\\_area/publication\\_view.aspx?PubID=611&tsearchTitle=Celebrating+Sex+and+Relationships+Education&tsearchAuthor=&tsearchISBN=&tsearchYear=2009&tsearchSeries=-1&tsearchKeyword=&pageIndex=1&tsearchSubject=0](http://www.ncb.org.uk/members_area/publication_view.aspx?PubID=611&tsearchTitle=Celebrating+Sex+and+Relationships+Education&tsearchAuthor=&tsearchISBN=&tsearchYear=2009&tsearchSeries=-1&tsearchKeyword=&pageIndex=1&tsearchSubject=0)).

**Siecus** (1998). Right from the start. Guidelines for sexuality issues (birth to five years). New York ([www.siecus.org](http://www.siecus.org)).

**Siecus** (2000). Developing guidelines for comprehensive sexuality education. New York ([http://www.siecus.org/\\_data/global/images/guideintl.pdf](http://www.siecus.org/_data/global/images/guideintl.pdf)).

**Siecus** (2004). Guidelines for comprehensive sexuality education. Kindergarten through 12th grade. New York ([www.siecus.org/\\_data/global/images/guidelines.pdf](http://www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf)).

**Siecus** (2005). Talk about sex. New York (<http://www.siecus.org>).

**TARSHI** (2005). Basics and beyond: integrating sexuality, sexual and reproductive health and rights – a manual for trainers. New Delhi.

**Wight D, Abraham C** (2000). From psycho-social theory to sustainable classroom practice. Developing a research-based teacher-delivered sex education programme. In: Health education research, 15, 1:25-38. (<http://her.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/1/25.pdf>)

**World Population Foundation** (WPF) (2008). IM toolkit for planning sexuality education programs. Using intervention mapping in planning school-based sexual and reproductive health and rights education programs. Maastricht ([www.wpf.org/documenten/20080729\\_IMToolkit\\_July2008.pdf](http://www.wpf.org/documenten/20080729_IMToolkit_July2008.pdf)).

**Y-Peer** (2003). Peer education. Training of trainers manual. New York, United Nations Population Fund ([http://www.aidsmark.org/ipc\\_en/pdf/sm/tm/Peer%20Education%20Training%20of%20Trainers%20Manual.pdf](http://www.aidsmark.org/ipc_en/pdf/sm/tm/Peer%20Education%20Training%20of%20Trainers%20Manual.pdf)).

## D. Websites

**Advocates for Youth**, United States of America:

[www.advocatesforyouth.org](http://www.advocatesforyouth.org)

**Aids Action Europe**. Clearinghouse on HIV and AIDS in Europe and Central Asia:

[www.aidsactioneurope.org/index.php?id=186&L=http%3A%25](http://www.aidsactioneurope.org/index.php?id=186&L=http%3A%25)

**Austrian Institute for Family Studies (ÖIF)**, University of Vienna:

[www.oif.ac.at](http://www.oif.ac.at)

**Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung** [German Association for Sexual Research]:

[www.dgfs.info](http://www.dgfs.info)

**European Society of Contraception and Reproductive Health (ESC)**:

[www.contraception-esc.com](http://www.contraception-esc.com)

[www.contraception-esc.com/weblibrary/index.htm](http://www.contraception-esc.com/weblibrary/index.htm)

**Family Health International (FHI)**, United States of America:

[www.fhi.org/en/index.htm](http://www.fhi.org/en/index.htm)

**Family Planning Association (FPA)**, United Kingdom:

[www.fpa.org.uk](http://www.fpa.org.uk)

**Federal Centre for Health Education (BZgA)**, Germany:

[www.bzga-whocc.de](http://www.bzga-whocc.de)

[www.sexualaufklaerung.de](http://www.sexualaufklaerung.de)

[www.loveline.de](http://www.loveline.de)

[www.familienplanung.de](http://www.familienplanung.de)

[www.komm-auf-tour.de](http://www.komm-auf-tour.de)

[www.forschung.sexualaufklaerung.de](http://www.forschung.sexualaufklaerung.de)

[www.frauengesundheitsportal.de](http://www.frauengesundheitsportal.de)

**German Foundation for World Population (DSW)**:

[www.dsw-online.de](http://www.dsw-online.de)

**Guttmacher Institute**, United States of America:

[www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)

**International Centre for Reproductive Health (ICRH)**, University of Ghent, Belgium:

[www.icrh.org](http://www.icrh.org)

**International Centre for Research on Women (ICRW)**:

[www.icrw.org](http://www.icrw.org)

**International Planned Parenthood Federation (IPPF)**:

[www.ippf.org](http://www.ippf.org)

**International Women's Health Coalition (IWHC)**:

[www.iwhc.org](http://www.iwhc.org)

**Kaiser Family Foundation (KFF)**, United States of America:

[www.kff.org](http://www.kff.org)

**Kompetenzzentrum Sexualpädagogik und Schule** [Skills Centre Sex Education and Schools], Switzerland:

[www.amorix.ch](http://www.amorix.ch)

**NHS Choices**, United Kingdom:

[www.nhs.uk/Livewell/Sexandyoungpeople/Pages/Sex-and-young-people-hub.aspx](http://www.nhs.uk/Livewell/Sexandyoungpeople/Pages/Sex-and-young-people-hub.aspx)

**Population Council**:

[www.popcouncil.org](http://www.popcouncil.org)

**Pro familia** – German association for family planning, sex education and sexual counselling:

[www.profamilia.de](http://www.profamilia.de)

**Rutgers Nisso Groep (RNG)**, Netherlands:

[www.rutgersnissogroep.nl/English](http://www.rutgersnissogroep.nl/English)

**Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit** [Swiss Foundation for Sexual and Reproductive Health – PLANeS]:

[www.plan-s.ch](http://www.plan-s.ch)

[www.isis-info.ch](http://www.isis-info.ch)

**SENSOA**, Belgium:

[www.sensoa.be](http://www.sensoa.be)

**Sex Education Forum**, United Kingdom:

[www.ncb.org.uk/sef/home.aspx](http://www.ncb.org.uk/sef/home.aspx)

**Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS)**, United States of America:

[www.siecus.org](http://www.siecus.org)

[www.sexedlibrary.org](http://www.sexedlibrary.org)

**Swedish Association for Sexuality Education (RFSU)**:

[www.rfsu.se](http://www.rfsu.se)

**UNESCO HIV and AIDS Education Clearinghouse**. HIV and AIDS Library:

[www.hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/index\\_expert.php](http://www.hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/index_expert.php)

**United Nations Population Fund (UNFPA)**:

[www.unfpa.org/adolescents/education.htm](http://www.unfpa.org/adolescents/education.htm)

**United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)**:

[www.unaids.org/en](http://www.unaids.org/en)

**World Health Organization (WHO)**:

[www.who.int/reproductive-health/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/index.htm)

[www.apps.who.int/rhl/en/index.html](http://www.apps.who.int/rhl/en/index.html)

**World Health Organization Regional Office for Europe (WHO/Europe):**  
[www.euro.who.int/reproductivehealth](http://www.euro.who.int/reproductivehealth)

**World Population Foundation (WPF), Netherlands:**  
[www.wpf.org](http://www.wpf.org)  
[www.theworldstarts.org/start/begin.html](http://www.theworldstarts.org/start/begin.html)

**Youth peer education Network (Y-Peer):**  
[www.youthpeer.org](http://www.youthpeer.org)  
[www.youthpeer.org/web/guest/ypeer-toolkit](http://www.youthpeer.org/web/guest/ypeer-toolkit)



**Standards for Sexuality Education** in Europe was jointly developed by The Federal Centre for Health Education (BZgA), the WHO Regional Office for Europe and an international working group comprising representatives from the following organisations (in alphabetical order):

Austrian Institute for Family Studies: Olaf Kapella

Contraception and Sexual Health Service, Nottinghamshire Community Health (UK): Simone Reuter

Department of Women's and Children's health, University of Uppsala (Sweden): Margareta Larsson

European Society for Contraception: Olga Loeber

Evert Ketting, Consultant (The Netherlands)

Federal Centre for Health Education, BZgA (Germany): Christine Winkelmann, Stefanie Amann, Angelika Heßling, Monika Hünert, Helene Reemann

International Centre for Reproductive Health at the University of Ghent (Belgium): Peter Decat, Kristien Michielsen

International Planned Parenthood Federation, IPPF: Doortje Braeken, Ada Dortch

Lucerne University of Applied Sciences and Arts (Switzerland): Daniel Kunz

Norwegian Directorate of Health: Ulla Ollendorff

Rutgers Nisso Group (The Netherlands): Ineke van der Vlugt

Sex Education Forum, National Children's Bureau (UK): Anna Martinez

Sexual Health Clinic Väestöliitto, The Family Federation of Finland: Dan Apter, Raisa Cacciatore

Swiss Foundation for Sexual and Reproductive Health, PLANES: Marina Costa

SENSOA (Belgium): Erika Frans

UNESCO: Ekua Yankah

WHO Regional Office for Europe: Gunta Lazdane

World Population Foundation: Sanderijn van der Doef

**Edited by** Christine Winkelmann

**Design and Layout:**

Kühn Medienkonzept & Design, Hennef

**Printing:**

Rasch, Bramsche

**Edition:**

1.1.9.10

Published by Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA [Federal Centre for Health Education (BZgA)], Cologne

<http://www.bzga.de>, <http://www.bzga-whocc.de>

Copyright 2010 BZgA

This brochure is provided by the BZgA free of charge.

It is not intended for resale by the recipient or third parties.

By post: BZgA, 51101 Köln

By fax: 0221 8992-257

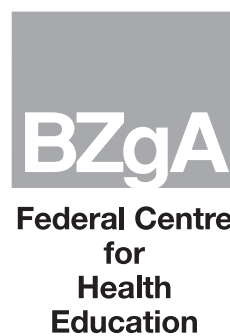
By e-mail: [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de)

Order number: 60059500

Bibliographic information from the German Library

A record of this publication has been entered in the National German Bibliography by the German Library. Detailed bibliographical information is available for download at <http://dnb.d-nb.de>  
ISBN 978-3-937707-82-2





ISBN 978-3-937707-82-2

# **Richtlijnen voor seksuele en relationele vorming in Europa**

**Raamwerk voor beleidmakers,  
onderwijs- en gezondheidsautoriteiten  
en deskundigen**

**WHO Europese Afdeling en  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

# **Richtlijnen voor seksuele en relationele vorming in Europa**

**Raamwerk voor beleidmakers,  
onderwijs- en gezondheidsautoriteiten  
en deskundigen**

**WHO Europese Afdeling en BZgA**

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**

**Keulen, 2010**



## **Inhoudsopgave**

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>Deel 1: Inleiding</b>	<b>9</b>
<b>1. Achtergrond en doel</b>	<b>9</b>
1.1 Formele en informele seksuele en relationele vorming	10
1.2 Historische context van seksuele en relationele vorming op school	11
1.3 Ontwikkeling van seksuele en relationele vorming op scholen in Europa	12
1.4 Verschillende vormen van seksuele en relationele vorming in Europa	13
1.5 Europa vanuit een wereldperspectief	15
1.6 Gelijktijdige internationale initiatieven op het gebied van seksuele en relationele vorming	16
<b>2. Seksualiteit, seksuele gezondheid en seksuele en relationele vorming: definities en begrippen</b>	<b>17</b>
<b>3. Beweegredenen voor seksuele en relationele vorming</b>	<b>21</b>
3.1 Kernoverwegingen bij seksuele en relationele vorming	21
3.2 Psychosociale ontwikkeling van kinderen	22
<b>4. Principes en resultaten van seksuele en relationele vorming</b>	<b>27</b>
<b>5. Doelgroepen en actoren bij seksuele en relationele vorming</b>	<b>28</b>
<b>6. Het geven van seksuele en relationele vorming: algemeen raamwerk en basisvereisten</b>	<b>29</b>
6.1 Zeven kenmerken van seksuele en relationele vorming	29
6.2 Deskundigheid van voorlichters en leerkrachten	31

<b>Deel 2: Matrix seksuele en relationele vorming</b>	<b>33</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>33</b>
1.1 Toelichting op de matrix	33
1.2 Belang van steun	34
1.3 Waarom vóór het vierde levensjaar beginnen met seksuele en relationele vorming?	34
1.4 Leeswijzer voor de matrix	35
<b>2. De matrix</b>	<b>37</b>
 <b>Literatuurbronnen</b>	 <b>51</b>
A. Verwijzingen	51
B. Wetenschappelijke publicaties over de psychosociale ontwikkeling van kinderen	54
C. Lespakketten en boeken voor het onderwijs	58
D. Websites	60





## Voorwoord

De uitdagingen op het gebied van de seksuele gezondheid in de Europese WHO-regio zijn talrijk: stijgende cijfers voor hiv en andere seksueel overdraagbare aandoeningen (soa), ongewenste tienerzwangerschappen en seksueel geweld, om er enkele te noemen. Kinderen en jongeren zijn van wezenlijk belang voor de verbetering van de algemene seksuele gezondheid. Zij dienen op de hoogte te zijn van seksualiteit, zowel van de risico's als ook van de geneugten, zodat zij een positieve houding ontwikkelen ten aanzien van seksualiteit. Zodoende zullen zij in staat zijn verantwoordelijkheid te nemen voor zichzelf en anderen in de maatschappij.

Dit document is opgesteld om te voorzien in de behoefte aan richtlijnen voor seksuele en relationele vorming, die zich recentelijk duidelijk heeft afgetekend in de Europese WHO-regio, waar 53 landen onder vallen en die een groot gebied bestrijkt tussen de Atlantische en de Stille Oceaan. Het merendeel van de West-Europese landen heeft inmiddels nationale richtlijnen of in ieder geval minimale normen voor seksuele en relationele vorming. Tot nu toe ontbrak echter een poging om algemene richtlijnen aan te bevelen in de Europese regio of op EU-niveau. Dit document is bedoeld als eerste aanzet om voor de gehele Europese WHO-regio in deze leemte te voorzien.

Voorts moet het bijdragen aan de invoering van een brede en samenhangende visie op seksuele en relationele vorming. Brede seksuele en relationele vorming biedt kinderen en jongeren onpartijdige en wetenschappelijk verantwoorde informatie over alle aspecten van seksualiteit. Tegelijkertijd helpt het hen de vaardigheden te ontwikkelen die nodig zijn om op basis van deze informatie te handelen. Zo draagt het bij aan de ontwikkeling van een respectvolle, open houding en de totstandkoming van een rechtvaardige maatschappij.

Van oudsher was seksuele en relationele vorming gericht op de potentiële risico's van seksualiteit, zoals ongewenste zwangerschap en soa. Dergelijke negatieve aandacht is vaak afschrikwekkend voor kinderen en jonge mensen. Ook beantwoordt het niet aan hun behoefte aan informatie en vaardigheden en in veel gevallen heeft het gewoonweg geen betrekking op hun leven.

Een brede benadering, gebaseerd op een opvatting van seksualiteit als terrein van menselijk potentieel, helpt kinderen en jongeren wezenlijke vaardigheden te ontwikkelen waarmee zij hun eigen seksualiteit en relaties in de verschillende stadia van hun ontwikkeling kunnen bepalen. Het steunt hen in het mondiger worden zodat zij hun seksualiteit in vrijheid kunnen beleven en met voldoening en verantwoordelijkheid relaties kunnen aangaan. Deze vaardigheden zijn ook essentieel om hen te beschermen tegen mogelijke risico's.

Seksuele en relationele vorming horen ook bij een meer algemene opvoeding, en zo beïnvloeden zij dus ook de persoonlijkheidsontwikkeling van het kind. Het voorbehoedende karakter dient niet alleen ter voorkoming van negatieve gevolgen die verbonden zijn aan

seksualiteit, maar ook ter verhoging van de levenskwaliteit, gezondheid en welzijn. Zo draagt seksuele en relationele vorming bij aan de algemene bevordering van de gezondheid.

De invoering van seksuele en relationele vorming gaat – vooral op scholen – niet altijd even gemakkelijk. Heel vaak stuit het op weerstand, meestal gestoeld op angsten en verkeerde opvattingen over seksuele en relationele vorming. Wij hopen dat deze richtlijnen een positieve bijdrage kunnen leveren door landen aan te zetten tot de invoering van seksuele en relationele vorming of tot verruiming van bestaande programma's in het belang van brede en samenhangende seksuele en relationele vorming.

Dit initiatief werd in 2008 genomen door de Europese Afdeling van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en verder uitgewerkt door de Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), een WHO-partnerorganisatie en expertisecentrum voor seksuele en reproductieve gezondheid, in nauwe samenwerking met een groep deskundigen. Deze groep telde 19 experts uit negen West-Europese landen, met verschillende opleidingen, variërend van geneeskunde tot psychologie en sociale wetenschappen. Alle deelnemers hadden uitgebreide ervaring op het gebied van seksuele en relationele vorming, hetzij vanuit een theoretisch perspectief, hetzij uit de praktijk. Overheidsorganisaties en niet-gouvernementele organisaties (ngo's), internationale organisaties en universiteiten waren vertegenwoordigd in een proces dat ruim anderhalf jaar in beslag nam. In die tijd kwam de groep vier keer bij elkaar. De groep stemde in met onderhavige richtlijnen voor seksuele en relationele vorming. Gehoopt wordt dat landen zich van de richtlijnen zullen bedienen bij de invoering van een brede en samenhangende seksuele en relationele vorming. De richtlijnen bevatten praktische handreikingen voor de ontwikkeling van passende lespakketten. Tegelijkertijd kunnen zij behulpzaam zijn bij het bepleiten van de invoering van brede seksuele en relationele vorming in ieder land.

Dit document kent twee delen: in het eerste deel wordt een overzicht gegeven van de onderliggende gedachte, de beweegredenen, definities en principes van seksuele en relationele vorming en de elementen die het omvat. Ook wordt het concept van brede en samenhangende seksuele en relationele vorming geïntroduceerd en wordt aangegeven waarom het zo bijzonder belangrijk is voor jonge en opgroeiende mensen.

Het tweede deel van het document bestaat hoofdzakelijk uit een matrix waarin alle aspecten van seksuele en relationele vorming zijn opgenomen die aan de orde dienen te komen bij bepaalde leeftijdsgroepen. Dit deel is gericht op de praktische implicaties van brede en samenhangende seksuele en relationele vorming op scholen, hoewel deze richtlijnen niet bedoeld zijn als gebruiksaanwijzing.

## **Dankwoord**

De Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wenst, als uitgever van deze richtlijnen, haar oprechte dank uit te spreken aan de vele mensen die eraan bijgedragen

hebben: Dr Gunta Lazdane van de WHO Europese Afdeling, voor het initiëren van dit belangrijke proces en de groep van experts, bestaande uit Professor Dan Apter (Sexual Health Clinic, Väestöliitto), Doortje Braeken (International Planned Parenthood Federation - IPPF), Dr Raisa Cacciatore (Sexual Health Clinic, Väestöliitto), Dr Marina Costa (PLANes, Swiss Foundation for Sexual and Reproductive Health), Dr Peter Decat (International Centre for Reproductive Health, University of Ghent), Ada Dortch (IPPF), Erika Frans (SENSOA), Olaf Kapella (Austrian Institute for Family Studies, University of Vienna), Dr Evert Ketting (consultant seksuele en reproductieve gezondheid en hiv/aids), Professor Daniel Kunz (Lucerne University of Applied Sciences and Arts), Dr Margareta Larsson (University of Uppsala), Dr Olga Loeber (European Society for Contraception), Anna Martinez (Sex Education Forum, National Children's Bureau, United Kingdom), Dr Kristien Michielsen (International Centre for Reproductive Health, University of Ghent), Ulla Ollendorff (Norwegian Directorate of Health), Dr Simone Reuter (Contraception and Sexual Health Service, Nottinghamshire Community Health), Sanderijn van der Doef (World Population Foundation), Dr Ineke van der Vlucht (Rutgers WPF) en Ekua Yankah (UNESCO), die onvermoeibaar en met grote belangstelling aan dit project hebben meegewerkt. Het was een waar genoegen om met zulke toegewijde collega's samen te mogen werken.

## Deel 1:

### Inleiding

#### 1. Achtergrond en doel

Dit raamwerk bevat aanbevolen richtlijnen voor seksuele en relationele vorming. De richtlijnen geven aan wat kinderen en jonge mensen van verschillende leeftijden dienen te weten en begrijpen, welke situaties of uitdagingen zij op bepaalde leeftijden zouden moeten aankunnen, en welke waarden en houdingen zij dienen te ontwikkelen. Dit alles zodat zij zich op een goede, positieve en gezonde manier seksueel kunnen ontplooien.

Dit stuk kan als bron dienen voor belangenbehartiging, maar kan ook gebruikt worden voor de ontwikkeling of verbetering van leerplannen voor verschillende onderwijsniveau's.

Wat betreft belangenbehartiging kan het dienen om beleidsmakers te overtuigen van het belang van seksuele en relationele vorming, of om huidige benaderingen te verbreden. De richtlijnen vormen een goed vertrekpunt voor een dialoog over seksuele en relationele vorming met de betreffende beleidsmakers en belanghebbenden in het veld. Wanneer de richtlijnen worden gebruikt voor de ontwikkeling of verbetering van bestaande lespakketten, dient het document te worden aangepast aan de specifieke eisen en de situatie van het land waar het gebeurt. Zij helpen de volgende stappen te bepalen naar een brede en samenhangende benadering van seksuele en relationele vorming, en geven specifieke handreikingen om de leerdoelen vast te stellen, hetgeen een integraal onderdeel vormt van ieder lespakket.<sup>1</sup>

#### **Een “nieuwe behoefte” aan seksuele en relationele vorming**

Verskillende ontwikkelingen in de afgelopen decennia hebben de behoefte aan seksuele en relationele vorming aangewakkerd. Daarbij horen globalisering, migratie van nieuwe bevolkingsgroepen van verschillende culturele en religieuze achtergronden, de snelle groei van de nieuwe media, met name het internet en de technologie van de mobiele telefoon, de opkomst en verspreiding van hiv/aids, de groeiende bezorgdheid over seksueel misbruik van kinderen en opgroeiende jongeren, en tot slot, maar zeker niet minder belangrijk, veranderende houdingen ten aanzien van seksualiteit en veranderend seksueel gedrag onder jongeren. Deze nieuwe ontwikkelingen vragen om effectieve strategieën die jonge mensen in staat stellen om veilig en bevredigend om te gaan met hun seksualiteit. Formele

---

<sup>1</sup> Er hebben vele activiteiten en initiatieven plaatsgevonden op het gebied van seksuele en relationele vorming. Materialen en leermiddelen over verschillende aspecten van seksuele en relationele vorming zijn te vinden in de Literatuurbronnen, deel C. Wanneer een nieuw leerplan moet worden ontwikkeld, kan het nuttig zijn te beginnen met de database van de UNESCO en de uitgebreide overzichten van seksuele en relationele vorming in Europa, opgesteld voor het BZgA en IPPF. Vgl. UNESCO HIV and AIDS Education Clearinghouse; IPPF (2006a, 2007), Lazarus & Liljestrand (2007) en BZgA/WHO Europese Afdeling (2006).

seksuele en relationele vorming is de aangewezen manier om een grote meerderheid van de doelgroep te bereiken.

Ook voor landen buiten Europa - zowel de meer als de minder ontwikkelde landen – kunnen de Europese richtlijnen van betekenis zijn. Veel van deze landen richten zich juist op Europa als waardevolle bron van kennis, en veel Europese overheden en NGO's steunen deze landen in de ontwikkeling van seksuele en relationele vorming.

Voor een goed begrip van dit document moet eerst de vraag worden geadresseerd: wat kunnen dergelijke richtlijnen in de praktijk betekenen, gegeven de typische manier waarop de seksualiteit van de mens zich ontwikkelt gedurende de kinderjaren en in de puberteit, mede gelet op de grote verscheidenheid aan sociale, culturele, religieuze en andere invloeden die sturend zijn in dit proces.

### **1.1 Formele en informele seksuele en relationele vorming**

Tijdens het opgroeien vergaren kinderen en pubers geleidelijk aan kennis en vormen zij beelden, waarden, attitudes en vaardigheden die betrekking hebben op het menselijk lichaam, intieme relaties en seksualiteit. Hiervoor putten zij uit vele verschillende bronnen van kennis. Vooral in de vroegste fases van hun ontwikkeling zijn hun bronnen hoofdzakelijk informeel van aard. Ouders spelen in de jongste jaren de belangrijkste rol. Professioneel opgeleide deskundigen – op medisch, pedagogisch, sociaal of psychologisch gebied - spelen begrijpelijkerwijs geen uitgesproken rol in dit proces, immers professionele hulp wordt bijna altijd pas ingeroepen wanneer zich een probleem voordoet, een probleem dat alleen een professioneel opgeleide deskundige kan helpen oplossen. In de Westerse cultuur ligt de nadruk echter steeds meer op preventie en dit geldt ook in toenemende mate op het gebied van de intimiteit en de menselijke seksualiteit. Om die reden wordt thans geroepen om actievere betrokkenheid van professionele deskundigen op dit vlak.

### **Het belang van een positieve professionele benadering**

Zoals eerder aangegeven speelt een belangrijk deel van het leren op het gebied van de seksualiteit zich af buiten het bereik van professionals. Toch spelen zij een aanzienlijke rol hierin. Het is duidelijk dat formele vorming nauwelijks "vorm" geeft aan de seksualiteit van de mens. Voorlichters en leerkrachten in de seksualiteit hebben de neiging de nadruk te leggen op de problemen (zoals ongewenste zwangerschap en seksueel overdraagbare aandoeningen - soa) en manieren om deze te voorkomen. Zij roepen gemakkelijk kritiek over zich af omdat hun benadering vooral een negatieve is, d.w.z. gericht op problemen. Het stilstaan bij problemen en risico's valt niet altijd samen met de nieuwsgierigheid, interesses, behoeften en ervaringen van jonge mensen zelf. Om die reden kan de beoogde gedragsbeïnvloeding uitblijven. Dit leidt wederom tot de roep om een meer positieve benadering, die niet alleen effectiever is, maar ook realistischer. In die zin weerspiegelt de ontwikkeling van seksuele en relationele vorming, de geschiedenis van de strijd om

verschillende behoeftes met elkaar te verenigen: enerzijds een professionele en preventiegerichte rol, anderzijds de behoefte van jonge mensen aan een relevant, aanvaardbaar en aantrekkelijk verhaal.

### **Jonge mensen hebben behoefte aan informele en formele seksuele en relationele vorming**

Het is belangrijk om te benadrukken dat jonge mensen zowel informele als formele seksuele en relationele vorming nodig hebben. Hiertussen zou geen tegenstelling moeten bestaan; het één vult het andere aan. Enerzijds hebben jonge mensen liefde, ruimte en steun nodig in hun dagelijkse sociale omgeving om hun seksuele identiteit te ontwikkelen. Anderzijds moeten zij zich ook specifieke kennis, attitudes en vaardigheden eigen maken, en daarbij spelen professionele deskundigen een grote rol. De belangrijkste bronnen van professionele informatie en onderwijs zijn scholen: educatieve boeken, folders, flyers en cd-rom's, educatieve internetsites, educatieve radio- en televisieprogramma's en campagnes en tot slot (medische) dienstverleners. In dit document ligt de nadruk op seksuele en relationele vorming op scholen, hetgeen echter niet betekent dat scholen het enige relevante medium zijn.

## **1.2 Historische context van seksuele en relationele vorming op school**

### **De opkomst van de "adolescentie" in het kader van de "seksuele revolutie" in de jaren '70**

De invoering van seksuele en relationele vorming op scholen in West-Europa viel grotendeels samen met de ontwikkeling en brede toegankelijkheid van moderne en betrouwbare voorbehoedsmiddelen, vooral van "de pil", evenals de legalisatie van abortus in de meeste landen in de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw. Deze innovaties gaven geheel nieuwe kansen om seksualiteit en reproductie los van elkaar te zien. De verandering ontketende rond 1970 een "seksuele revolutie" en stimuleerde - in combinatie met andere factoren - het proces van de vrouwenemancipatie. Waarden en normen die betrekking hadden op seksualiteit raakten op losse schroeven en seksueel gedrag begon te veranderen, of werd in ieder geval minder taboe. Het werd een onderwerp van publiek debat. Deze processen deden ook een nieuwe tussenfase in het leven ontluiken, namelijk die tussen kindertijd en volwassenheid, die bekend werd als de puberteit. Deze tussenfase werd gaandeweg gekenmerkt door grotere onafhankelijkheid van de ouders, het aangaan van liefdesrelaties en seksuele contacten (ver) vóór het huwelijk, ongehuwd samenwonen en door het uitstellen van trouwen en kinderen krijgen. Aan het begin van het derde millennium beleven jonge mensen in Europa - heel algemeen gesteld - hun eerste seksuele contacten gemiddeld tussen de 16 en de 18 jaar. Zij hebben verschillende partners gehad voordat ze gaan trouwen (of duurzaam gaan samenwonen) rond hun 25<sup>ste</sup>, en zij krijgen hun

eerste kind rond de leeftijd van 28-30 jaar.<sup>2</sup> Gedurende de periode voorafgaande aan een vaste relatie vormt het dubbele risico op ongewenst zwangerschap en het oplopen van een seksueel overdraagbare aandoening een punt van zorg, zowel voor het individu als vanuit het oogpunt van de volksgezondheid. De opkomst van de hiv/aids epidemie in de jaren 80 van de vorige eeuw brachten een nog veel ernstiger risico met zich mee, waardoor pogingen tot preventie toenamen. Andere factoren droegen ook bij aan een grotere nadruk op seksualiteit van opgroeiende jonge mensen en seksuele gezondheid. Seksueel misbruik en geweld, van oudsher taboe onderwerpen die men liever geheim hield, werden openlijker besproken en leidden tot morele ontzetting en een roep om preventieve actie. Ook werd de seksualisering van de media en van advertenties steeds meer gezien als een negatieve invloed op de seksualiteit van jonge mensen, waar tegenwicht aan geboden moest worden.

### **Seksuele en relationele vorming op school als antwoord op deze maatschappelijke veranderingen**

Al deze fundamentele maatschappelijke veranderingen, die in wezen neerkwamen op de verschijning van een nieuwe sociale groep in de leeftijd tussen kind en volwassene in, met haar eigen cultuur, gedrag en behoeften, vergde nieuwe antwoorden van de maatschappij. Op het gebied van de seksualiteit waren nieuwe of aangepaste gezondheidsdiensten nodig, evenals nieuwe informatie en hernieuwde onderwijsinspanningen. De roep om seksuele en relationele vorming in de tweede helft van de 20<sup>ste</sup> eeuw in heel Europa moet in eerste instantie in dit licht worden gezien. De waargenomen behoefte aan seksuele en relationele vorming werd bijgevalen door nieuwe, ontluikende denkbeelden, vooral vanuit het perspectief van de mensenrechten, over (seksuele) rechten en rollen van deze tussenliggende leeftijdsgroep in de maatschappij. Een belangrijke constatering is dat dit plaatsvond in alle Europese landen, hoewel sommigen zich eerder of sneller aanpasten dan anderen. Seksuele en relationele vorming, vooral in scholen, is een essentieel onderdeel van dit aanpassingsproces. De directe redenen voor de oproep om seksuele en relationele vorming in te voeren zijn in de loop der jaren veranderd en verschilden ook per land, van het voorkomen van ongewenste zwangerschappen tot de preventie van hiv/aids en andere soa. Seksuele en relationele vorming kreeg bovendien een sterke impuls in het publieke debat door seksueel misbruik schandalen, die de vraag deden ontstaan naar seksuele en relationele vorming voor jongere kinderen. Deze vraag werd ondersteund door een algemene verandering in de perceptie van het kind, dat nu werd gezien als een volwaardige partij.<sup>3</sup> De verschillende beweegredenen zijn geleidelijk uitgemond in een bredere benadering van seksuele en relationele vorming. De belangrijkste motivatie hiervoor was de

---

<sup>2</sup> Vgl. OESO (2008). Zie ook WHO Europese Afdeling (2008).

<sup>3</sup> Het kind wordt dan gezien als een onafhankelijk persoon met specifieke competenties en behoeften, o.a., met respect voor zijn of haar uitingsvormen van nabijheid, sensualiteit en (lichamelijke) nieuwsgierigheid. Het potentieel van het kind dient op de juiste wijze te worden ontwikkeld.



overtuiging dat jonge mensen gesteund, gesterkt en in staat gesteld moeten worden op verantwoorde, veilige en bevredigende manier om te gaan met seksualiteit, in plaats van de nadruk te leggen op aparte of bedreigingen. Deze ruime zienswijze, waarin seksualiteit veel breder wordt gedefinieerd en niet noodzakelijkerwijs alleen in termen van geslachtsgemeenschap, is thans de dominante benadering van experts op het gebied van seksualiteit en seksuele gezondheid in Europa.

### **1.3 Ontwikkeling van seksuele en relationele vorming op scholen in Europa<sup>4</sup>**

In Europa bestaat seksuele en relationele vorming als vak op school al meer dan een halve eeuw; langer dan in alle andere delen van de wereld. Officieel begon Zweden ermee door het in 1955 als verplicht vak op alle scholen in te voeren. In de praktijk gingen er jaren overheen om het vak te integreren in het lesprogramma omdat er heel wat jaren nodig bleken te zijn om richtlijnen, handleidingen en ander leermateriaal te ontwikkelen, alsmede om leerkrachten te trainen.

#### **Seksuele en relationele vorming in West-Europa was er eerder...**

In de jaren '70 en '80 van de vorige eeuw werd seksuele en relationele vorming in veel meer West-Europese landen geïntroduceerd, eerst in de andere Scandinavische landen, later ook elders. In Duitsland bij voorbeeld, werd het in 1968 ingevoerd en in Oostenrijk in 1970. Ook in Nederland en Zwitserland werd in 1970 een begin gemaakt, hoewel het wegens verregaande onafhankelijkheid van scholen (en in Zwitserland, van de kantons) niet meteen verplicht werd.<sup>5</sup> De invoering van seksuele en relationele vorming op scholen bleef doorgaan in het laatste decennium van de 20<sup>ste</sup> eeuw en het eerste decennium van de 21<sup>ste</sup> eeuw: eerst in Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk en enkele andere West-Europese landen, geleidelijk aan en wat later ook in de Zuid-Europese landen, met name in Portugal en Spanje. Zelfs in Ierland, waar het geloof zich van oudsher lange tijd tegen seksuele en relationele vorming had verzet, werd het in 2003 een verplicht vak op lagere en middelbare scholen. Slechts enkele oudere Europese lidstaten, met name in Zuid-Europa, hebben seksuele en relationele vorming op school nog niet ingevoerd.

#### **... dan in Centraal- en Oost-Europa**

In Centraal- en Oost-Europa begon de ontwikkeling van seksuele en relationele vorming pas na de val van het communisme. Daarvoor waren er in sommige landen wel initiatieven

---

<sup>4</sup> Informatie over seksuele en relationele vorming op scholen is hoofdzakelijk gebaseerd op rapporten van SAFE. Zie IPPF (2006a, 2007), Lazarus & Liljestrand (2007).

<sup>5</sup> In Nederland werd het zelfs nooit verplicht en in Zwitserland pas twintig jaar later, na de uitbraak van de aids epidemie.

geweest, maar achteraf gezien kunnen deze nauwelijks gekwalificeerd worden als “seksuele en relationele vorming”. Het ging bij deze initiatieven meer om “de voorbereiding op het huwelijk en het gezinsleven” en ze gingen voorbij aan het feit dat jonge mensen geleidelijk een grote belangstelling ontwikkelen voor liefdesrelaties en, in het bijzonder, dat zij seksueel actief kunnen zijn vóór het huwelijk. Voorbereiding op seksualiteit was amper ooit een thema. Als gevolg daarvan begonnen de landen in Centraal- en Oost-Europa pas zo’n twintig tot dertig jaar later dan West-Europa met seksuele en relationele vorming zoals het vandaag de dag door de meeste landen wordt opgevat en in de praktijk gebracht. Er zijn maar enkele landen, zoals de Tsjechische Republiek en Estland, die een serieus begin hebben gemaakt met het ontwikkelen van moderne vormen van seksuele en relationele vorming, dat iets anders is dan voorlichting over het gezinsleven. In meerdere andere Centraal- en Oost-Europese landen is deze ontwikkeling onlangs afgeremd door de opkomst van (politiek, cultureel en religieus) fundamentalisme op verschillende fronten.

### **Geen uitwisseling van richtlijnen en beleid tussen landen**

Er heeft opvallend weinig onderlinge uitwisseling plaatsgevonden tussen Europese landen in de ontwikkeling van beleid, leerprogramma’s en richtlijnen op het gebied van seksuele en relationele vorming. Waarschijnlijk heeft dit te maken met taalbarrières: documenten zijn nauwelijks vertaald of gepubliceerd in internationale tijdschriften. Dat geldt ook voor onderzoek op dit gebied. Onderzoek naar de onderwijsbehoeften van jonge mensen en naar de kwaliteit en effectiviteit van educatieve programma’s is voornamelijk voor nationale doeleinden uitgevoerd, in de eigen talen gepubliceerd in plaats van aangeboden ter verrijking van de algehele internationale wetenschappelijke kennis. Het is daarom niet verrassend dat het meest recente overzicht van onderzoeken naar de impact van seksuele en relationele vorming, opgenomen in de UNESCO-publicatie “International Technical Guidance on Sexuality Education”,<sup>6</sup> slechts 11 studies bevat “in andere ontwikkelde landen”, tegenover 47 studies in de Verenigde Staten. De grote meerderheid van die 11 Europese studies kwam uit het Verenigd Koninkrijk, en de onderzoeken uit alle andere Europese landen bij elkaar waren op één hand te tellen. Hierdoor kan zomaar het verkeerde beeld ontstaan dat er geen belangstelling zou zijn in Europa voor het voeren van onderzoek naar seksuele en relationele vorming, hetgeen een misverstand zou zijn, zoals eerder beschreven.<sup>7</sup> Europa heeft veel ervaring en beschikt waarschijnlijk over goed gedocumenteerde en met bewijs onderbouwde gegevens. Deze gegevens zouden internationaal toegankelijk moeten worden gemaakt door meer systematische publicatie van onderzoeken en resultaten.

---

<sup>6</sup> Vgl. UNESCO (2009a).

<sup>7</sup> Zie ook Hoofdstuk 1.5, “Europa vanuit een wereldperspectief”.

## **1.4 Verschillende vormen van seksuele en relationele vorming in Europa**

De manier waarop de richtlijnen in dit document kunnen worden toegepast hangt voor een belangrijk deel af van de wijze waarop seksuele en relationele vorming is georganiseerd en hoe het wordt aangeboden. Dit varieert enorm in Europa. Enige toelichting op deze verschillen en de achtergrond daarvan, is daarom noodzakelijk om de richtlijnen goed te kunnen begrijpen en op hun waarde te schatten.

### **Het brede concept van seksuele en relationele vorming – jong beginnen**

De leeftijd waarop een begin gemaakt wordt met seksuele en relationele vorming verschilt nogal in Europa. Volgens het SAFE-rapport<sup>8</sup> schommelt het tussen de leeftijd van vijf jaar in Portugal tot 14 jaar in Spanje, Italië en Cyprus. Nadere beschouwing geeft echter aan dat de verschillen niet zo groot zijn als ze op het eerste gezicht misschien lijken. Dat heeft veel te maken met wat men verstaat onder “seksuele en relationele vorming”. In dit document wordt een brede definitie gehanteerd, die niet alleen de fysieke, emotionele en interactieve aspecten van seksualiteit en seksuele contacten omvat, maar ook een keur aan andere aspecten, waaronder vriendschap, gevoelens van veiligheid, geborgenheid en aantrekkingskracht. Uitgaande van dit bredere concept valt het beter te begrijpen dat sommige landen al op het lagere schoolniveau een begin maken met seksuele en relationele vorming. Daar waar het pas op middelbare schoolniveau officieel begint wordt doorgaans een veel nauwere definitie gebruikt, namelijk die van “seksuele contacten”. Het verschil in definitie verklaart ook waarom in sommige landen de voorkeur wordt gegeven aan de term “seksuele en relationele vorming” in plaats van “seksuele vorming”.

In dit document is bewust gekozen voor een benadering waarin seksuele en relationele vorming begint vanaf de geboorte. Vanaf de geboorte ervaren baby's de waarde en het plezier van lichamelijk contact, warmte en intimiteit. Vrij snel daarna leren zij het verschil tussen “schoon” en “vies”. Later leren ze onderscheid maken tussen mannelijk en vrouwelijk en tussen vertrouwde en vreemde mensen. Het punt is dat vanaf de geboorte, vooral de ouders signalen geven aan hun kinderen die te maken hebben met het menselijk lichaam en intimiteit. Zij houden zich, met andere woorden, bezig met seksuele en relationele vorming.

### **Seksuele en relationele vorming dient toegesneden te zijn op leeftijd**

De term “toegesneden” op leeftijd is belangrijk in dit verband. Een correctere term zou zijn “in overeenstemming met hun ontwikkeling”, omdat kinderen zich niet altijd in hetzelfde tempo ontwikkelen. De term “toegesneden op hun leeftijd” wordt hier gebezigd als passend bij hun leeftijd en hun ontwikkeling. De term verwijst naar de geleidelijke ontplooiing van wat interessant en relevant is op een bepaalde leeftijd, en welke mate van gedetailleerdheid vereist is bij een bepaalde leeftijd of ontwikkelingsfase. Een kind van vier kan vragen waar

---

<sup>8</sup> Vgl. IPPF (2006a).

baby'tjes vandaag komen en doorgaans volstaat het antwoord "uit Mamma's buik" als een reactie die past bij de leeftijd. Het zelfde kind gaat zich mogelijk pas later afvragen "hoe is die baby in Mamma's buik terecht gekomen?" en op die leeftijd krijgt hij een ander antwoord, dat ook weer passend is voor zijn leeftijd. "Daar ben je te jong voor!" is geen adequaat antwoord. Het al dan niet toegesneden zijn van informatie op een bepaalde leeftijd verklaart dan ook waarom dezelfde onderwerpen van seksuele en relationele vorming voor verschillende leeftijden mogelijk moeten worden herzien: naarmate de leeftijd vordert, kan uitgebreider worden stilgestaan bij een onderwerp.

### **Seksuele en relationele vorming als multidisciplinair onderwijsvak**

Het vak waarin seksuele en relationele vorming wordt aangeboden, als mede de achtergrond van de leerkracht die daarvoor is aangesteld variëren aanzienlijk in Europa. Soms wordt seksuele en relationele vorming als apart vak gegeven, maar het is gebruikelijker dat het geïntegreerd wordt in andere vakken. Biologie lijkt het meest voor de hand te liggen, maar afhankelijk van het land, het type school of andere omstandigheden kan het ook vallen onder burgerschapslessen, sociale vaardigheden en maatschappelijke oriëntatie, (bevorderen van) gezondheid, filosofie, godsdienstonderwijs, taal of sport. Het vak en de onderwijskundige achtergrond van de leerkracht bepalen in hoge mate de inhoud en de leermethoden die gekozen worden. Wanneer seksuele en relationele vorming wordt gegeven vanuit biologie of gezondheidsleer, ligt de nadruk veelal op de fysieke aspecten. Als het gegeven wordt binnen een alfavak zal er meer aandacht zijn voor de sociale, interactieve en morele aspecten.

Om het onderwerp in de volle breedte te behandelen kan men verschillende aspecten bij verschillende vakdocenten neer leggen, zodat het een multidisciplinair vak wordt.<sup>9</sup> De ervaring leert dat het belangrijk is om in dit soort gevallen één leerkracht de verantwoordelijkheid te geven voor de algehele coördinatie van verscheidene materialen en inbreng vanuit verschillende hoeken. Een ander veelvoorkomende benadering is om deskundigen in te roepen van buiten de school om specifieke onderwerpen te behandelen. Dat kunnen artsen, verplegers, verloskundigen, jeugdwerkers of psychologen zijn die speciaal getraind zijn seksuele en relationele vorming. Niet-gouvernementele organisaties op het gebied van seksuele gezondheid of jeugdgezondheidsdiensten worden ook wel hiervoor ingeroepen. In sommige landen, zoals Zweden en Estland, wordt seksuele en relationele vorming aan kinderen aangeboden via consultatiebureau's of jeugdgezondheidscentra bij hen in de buurt. Aangenomen wordt dat hierdoor tevens de toegangsdrempel tot dit soort centra wordt verlaagd en dat eventuele bezoeken in de toekomst erdoor worden vergemakkelijkt.

---

<sup>9</sup> In Frankrijk, bij voorbeeld, wordt seksuele en relationele vorming door verschillende leerkrachten gegeven.

Voor het overbrengen van seksuele en relationele vorming is het belangrijk dat het vak verplicht wordt gesteld, immers, zoals de ervaring in bepaalde landen heeft geleerd – vermindert de aandacht ervoor zodra het vak niet meer verplicht is. Aan de andere kant is het niet zo, dat het verplicht stellen van het vak automatisch kwalitatief hoogwaardig en samenhangend onderwijs tot gevolg heeft. Er is ook behoefte aan een *bottom-up* proces waarin leerkrachten worden gemotiveerd, getraind en gesteund. De trend in Europa als geheel in recente decennia is geweest om seksuele en relationele vorming verplicht te stellen, zonder ontsnappingsclausules die het voor ouders mogelijk maakt om hun kinderen aan dit onderwijs te onttrekken wanneer zij zwaarwegende bezwaren zouden hebben tegen de inhoud van het programma. In de praktijk blijken ouders (ook uit minderheidsgroeperingen) vaak heel positief te zijn seksuele en relationele vorming op scholen omdat zij zelf niet opgewassen zijn tegen deze taak of schroom voelen om het onderwerp bespreekbaar te maken.

Het is van belang om hier op te merken dat seksuele en relationele vorming zelden een examenvak is, zelfs als bepaalde onderdelen ervan het misschien wél zijn, omdat deze geïntegreerd zijn in een verplicht vak, zoals biologie. Wil men er voldoende aandacht aan besteden, dan zou men het vak echter wel moeten afsluiten met een examen.

Voor de ontwikkeling van een leerprogramma kan het nuttig zijn, enig samenwerkingsverband met de ouders op te zetten, niet alleen om hun steun te verwerven, die nodig is, maar ook om een optimale aansluiting te garanderen tussen hun informele rol en de formele rol van de school. In ten minste één Europees land (Oostenrijk) wordt deze samenwerking zelfs officieel vereist. De school is echter beslist niet de enige instantie of organisatie die een belangrijke functie vervult op dit punt. Vele andere organisaties die dichtbij kinderen en jongeren staan, als ook de media, kunnen een nuttige bijdrage leveren.

Tot slot verschilt de mate waarin bevoegdheden decentraal zijn toegekend om educatieve leerprogramma's, waaronder seksuele en relationele vorming, te ontwikkelen en toe te passen. Als gevolg daarvan kan de praktijk van seksuele en relationele vorming per land sterk variëren. In een land als Zweden, bij voorbeeld, met een sterke traditie van gecentraliseerde onderwijsbevoegdheden, wordt het leerprogramma centraal vastgesteld. In cultureel vergelijkbare landen als Denemarken en Nederland echter, worden dergelijke aangelegenheden op lokaal niveau of zelfs door de scholen zelf bepaald.

## 1.5 Europa vanuit een wereldperspectief

Het internationale rapport van de UNESCO over de evaluatieonderzoeken van seksuele en relationele vorming programma's bevat een inventarisatie van bestaande programma's. Uit die inventarisatie blijkt dat dergelijke programma's tegenwoordig in allerlei landen worden geïmplementeerd, zowel in de meer als in de minder ontwikkelde landen.<sup>10</sup> Een aantal programma's uit landen in ontwikkeling is geïnspireerd door en tot stand gekomen mede dankzij de programma's in ontwikkelde landen, zoals de VS en West-Europa.

### Drie typen programma's

Vanuit een historisch wereldperspectief zijn seksuele en relationele vormingsprogramma's onder te verdelen in drie categorieën.

1. Programma's die hoofdzakelijk of uitsluitend gericht zijn op het onthouden van geslachtsgemeenschap vóór het huwelijk, bekend als "hoe zeg je 'nee'?" of "onthoudingsprogramma's" (type 1).

2. Programma's die onthouding als optie meenemen, maar die ook aandacht hebben voor anticonceptie en veilig vrijen. Deze programma's worden vaak als "brede seksuele en relationele vorming" opgevat, in tegenstelling tot "onthoudingsprogramma's" (type 2).

3. Programma's die elementen van type 2 bevatten en deze in het bredere perspectief plaatsen van persoonlijke en seksuele groei en ontwikkeling. In dit document wordt hieraan gerefereerd als "brede en samenhangende seksuele en relationele vorming" (type 3).

Programma's van het eerste type werden sterk uitgedragen en gesteund door het Republikeinse bewind in de VS in de afgelopen tien jaar. Tot op zekere hoogte beïnvloedden zij ook de ontwikkelingen elders, voornamelijk in enkele ontwikkelingslanden en in Oost-Europa. Programma's van het tweede type zijn ontwikkeld als reactie op de benadering van onthoudingsprogramma's. Uitgebreid onderzoek in de VS, waarbij de resultaten van type 1 en type 2 programma's met elkaar zijn vergeleken, heeft aangetoond dat onthoudingsprogramma's geen positieve effecten hebben op seksueel gedrag, noch op het risico van tienerzwangerschappen, terwijl brede programma's dat wel hebben.<sup>11</sup>

De grenzen tussen het tweede en het derde type programma's zijn niet heel scherp en hangen voornamelijk af van definities.

Helaas kennen de VS bijna uitsluitend programma's van het eerste en tweede type, terwijl in West-Europa programma's van het type 3 prevaleren. Internationale literatuur over seksuele

---

<sup>10</sup> Vgl. UNESCO et al. (2009), blz. 12 e.v.

<sup>11</sup> Vgl. Kohler et al. (2008).

en relationele vorming is bijna per definitie in het Engels. De meeste documenten over seksuele en relationele vorming in Europa, daarentegen, of het nu richtlijnen, handleidingen leermaterialen of zelfs evaluatierapporten betreft, zijn gesteld in de nationale Europese talen. Omdat deze doorgaans ontoegankelijk zijn voor een internationaal publiek, ontstaat maar al te makkelijk de verkeerde indruk dat Engelstalige programma's, waarvan de meesten uit de VS komen, de enigen zijn die bestaan.

Het is van belang te benadrukken dat programma's van het type 3 uitgaan van een andere filosofie dan Typen 1 en 2. Laatstgenoemden zijn doorgaans "gericht op tastbare resultaten", en concentreren zich specifiek op resultaten in het gedrag. Belangrijke vragen voor de evaluatie van dit type 1 en 2 leerprogramma's in seksuele en relationele vorming zijn, o.a.: "Draagt het programma bij aan het uitstellen van de leeftijd waarop voor het eerst geslachtsgemeenschap wordt beleefd?"; "Vermindert het aantal seksuele partners erdoor?"; of zelfs "Vermindert het de frequentie van geslachtsgemeenschap?"

In Europa is seksuele en relationele vorming in de eerste plaats gericht op de persoonlijke groei, terwijl in de VS vooral wordt gestreefd naar het oplossen of voorkomen van problemen. Voor dit fundamentele verschil zijn talloze redenen te vinden, van historische, maatschappelijke en culturele aard, die echter niet in dit bestek besproken kunnen worden, maar waarvan het belangrijk is om dit hier te constateren. In West-Europa wordt seksualiteit, die zich uit en ontwikkelt in de puberteit, niet zo zeer gezien als een probleem of bedreiging, maar als een waardevolle bron van persoonlijke verrijking.

## **1.6 Gelijktijdige internationale initiatieven op het gebied van seksuele en relationele vorming**

Dit document, waarin Europese richtlijnen voor seksuele en relationele vorming zijn aanbevolen, vormt een aanvulling op andere initiatieven op Europees en wereldniveau ter bevordering van hoogwaardige seksuele en relationele vorming.

In 2001 bracht de WHO haar **European Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health** uit.<sup>12</sup> Deze strategie, die een periode van 10 jaar bestreek, spoorde Europese lidstaten aan om jongeren voor te lichten en te onderwijzen in alle aspecten van seksualiteit en voortplanting en hen te helpen bij het ontwikkelen van de nodige sociale en emotionele vaardigheden om op bevredigende en verantwoordelijke manier met deze zaken om te gaan. Voorts moesten wet- en regelgevingkaders worden ontwikkeld waaraan wetten en beleid konden worden getoetst, om gelijke toegang tot onderwijs over seksuele en reproductieve gezondheid voor iedereen te waarborgen.

---

<sup>12</sup> Vgl. WHO Regionaal Bureau voor Europa (1999/2001).



In november 2006 vond in Keulen een Europese conferentie plaats over **“Seksuele en relationele vorming van jongeren in een multicultureel Europa”**, georganiseerd door het BZgA en de Europese Afdeling van de WHO. Deze conferentie bood aan ruim 100 experts uit 26 landen een forum voor het presenteren en bespreken van nationale strategieën en geslaagde initiatieven op het gebied van seksuele en relationele vorming. Ook vormde het een aanmoediging tot netwerken en samenwerken op dit gebied in de Europese regio. Ter voorbereiding op de conferentie waren **“Country Papers on Youth Sex Education in Europe”**<sup>13</sup> opgesteld, in een eerste poging om de ervaringen van 16 Europese landen met seksuele en relationele vorming te bundelen en te integreren. Deze richtlijnen kunnen gezien worden als een volgende stap in de ontwikkeling van seksuele en relationele vorming in Europa.

Bijna tegelijkertijd met de conferentie in Keulen werden de eerste bevindingen van het **“SAFE Project”** (“Sexual Awareness for Europe”) beschikbaar gesteld. Dit project, dat startte in 2005, was een initiatief van het **IPPF European Network** en de 26 associaties die lid zijn, samen met de Universiteit van Lund in Zweden en het WHO Europese Afdeling. Het ontving financiële steun van de Europese Commissie, Directoraat-generaal Gezondheid en Consumentenbescherming. Deze samenwerking is gericht op de bevordering van seksuele en reproductieve gezondheidsrechten van jongeren in Europa. Het was een uitvoerig en innovatief project, dat uitmondde in drie rapporten.<sup>14</sup> Uit een van die rapporten, **“Reference Guide to Policies and Practices in Sexuality Education in Europe”** is veelvuldig geput voor deze introductie. Een van de aanbevelingen in de beleidsrichtlijnen van het project was “er voor te zorgen dat brede seksuele en relationele vorming een verplicht vak wordt, zowel op lagere als op middelbare scholen, met helder opgestelde minimumnormen en leerdoelen.”<sup>15</sup> De richtlijnen voor seksuele en relationele vorming, hoewel onafhankelijk gepland, vormen een aanvulling op de bevindingen van het SAFE-project.

In 2009 bracht de UNESCO (samen met andere VN organisaties) het tweedelige **“Technical Guidance on Sexuality Education”** uit.<sup>16</sup> De auteurs hebben informatie, ervaringen en zienswijzen uitgewisseld, echter gebeurde dit pas in de tweede fase van de ontwikkeling van onderhavige richtlijnen. De stukken komen gedeeltelijk overeen, doch het UNESCO-document bevat algemene aanbevelingen, terwijl deze richtlijnen voor verschillende regio's specifiek zijn uitgewerkt.

---

<sup>13</sup> BZgA/WHO Regionaal Bureau voor Europa (2006).

<sup>14</sup> Vgl. IPPF (2006a, 2007, Lazarus & Liljestrand 2007).

<sup>15</sup> Vgl. IPPF (2007), blz.18.

<sup>16</sup> UNESCO (2009a, 2009b).

In 2009 publiceerde The Population Council een handboek over seksuele en relationele vorming getiteld **“It is All One Curriculum. Guidelines and Activities for a Unified Approach to Sexuality, Gender, HIV, and Human Rights Education”**. Deze richtlijnen zijn ontwikkeld door een werkgroep waar verschillende niet-gouvernementele organisaties aan deelnamen, waaronder de International Planned Parenthood Federation (IPPF).<sup>17</sup>

De hierboven geschetste compilatie toont aan dat het afgelopen decennium een aantal initiatieven op het gebied van seksuele en relationele vorming heeft voorgebracht. Onderhavig initiatief heeft als doel, in een specifieke leemte in Europa te voorzien, voortbouwend op eerdere en gelijktijdige publicaties.

## **2. Seksualiteit, seksuele gezondheid en seksuele en relationele vorming: definities en begrippen**

De begrippen seks, seksualiteit, seksuele gezondheid en seksuele rechten, alsmede direct daaraan gekoppelde concepten, worden enigszins verschillend ingevuld in verschillende landen en culturen.<sup>18</sup> Vertaald naar andere talen kunnen ze weer anders begrepen worden. Daarom is het wenselijk een aantal begrippen te verhelderen.

In januari 2002 organiseerde de WHO een technische bijeenkomst als onderdeel van een breder initiatief, om enkele van deze begrippen te definiëren, immers, internationaal vastgestelde definities ontbraken.<sup>19</sup> Als gevolg daarvan ontstond een aantal werkdefinities voor de concepten seks, seksualiteit, seksuele gezondheid en seksuele rechten. Hoewel ze nog geen officiële WHO-status hebben, zijn deze definities te vinden op de website van de WHO en raken ze steeds meer ingeburgerd. In dit document worden ze eveneens als werkdefinitie gebruikt.

**“Seks”** verwijst naar de biologische kenmerken die algemeen bepalen of een mens man of vrouw is, hoewel dit woord in het dagelijks taalgebruik veelal wordt geïnterpreteerd als een verwijzing naar seksuele handeling.

**“Seksualiteit”** in brede zin. Overeenkomstig de WHO-werkdefinitie wordt seksualiteit als volgt gedefinieerd: “Seksualiteit is een natuurlijk onderdeel van de menselijke ontwikkeling in iedere levensfase en omvat fysieke, psychologische en sociale componenten [...]”.<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> Vgl. Population Council (2009).

<sup>18</sup> Zie ook Hoofdstuk 1.

<sup>19</sup> WHO (2006).

<sup>20</sup> WHO Europese Afdeling (1999/2001), blz.13.

De WHO stelt een bredere definitie van seksualiteit voor, als volgt:

**“Seksualiteit** is een centraal aspect van het mens-zijn gedurende het hele leven. Het omvat seks, gender-identiteiten, rollen, seksuele geaardheid en voorkeuren, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt ervaren en geuit in gevoelens, gedachten, opvattingen, fantasieën, verlangens, attitudes, gedrag, handelingen, rollen en relaties. Hoewel seksualiteit al deze dimensies kan omvatten, worden deze niet altijd ervaren of geuit. Seksualiteit wordt beïnvloed door een interactief en dynamisch proces van biologische, psychologische, sociale, economische, politieke, culturele, ethische, wettelijke, historische, religieuze en spirituele factoren.”<sup>21</sup>

Om een aantal redenen is deze definitie bijzonder bruikbaar. Er wordt nadrukkelijk vanuit gegaan dat seksualiteit essentieel is voor het mens-zijn. Het beperkt zich niet tot bepaalde leeftijdsgroepen; het sluit nauw aan bij gender; het biedt ruimte voor verschillende seksuele voorkeuren en het betreft niet uitsluitend de voortplanting, maar trekt het onderwerp veel breder. Ook maakt het duidelijk dat seksualiteit veel meer omvat dan gedragsgerelateerde elementen en dat het sterk kan verschillen, afhankelijk van een grote verscheidenheid aan invloeden. Indirect geeft de definitie ook aan dat seksuele en relationele vorming geïnterpreteerd dient te worden als een onderwerp dat veel breder en diverser is dan enkel “onderwijs over seksueel gedrag”, zoals het soms helaas wordt gezien.

**“Seksuele gezondheid”** werd tijdens een technische bijeenkomst<sup>22</sup> voor het eerst door de WHO als volgt gedefinieerd:

“Seksuele gezondheid is de integratie van de somatische, emotionele, intellectuele en sociale aspecten van het seksuele bestaan op positieve verrijkende wijzen, die bevorderlijk zijn voor de persoonlijkheid, de communicatie en de liefde.”

Hoewel deze definitie enigszins achterhaald is, wordt zij nog steeds veelvuldig gehanteerd. Tijdens de technische bijeenkomst van de WHO in 2002 werd overeenstemming bereikt over een nieuwe conceptdefinitie voor seksuele gezondheid. De nieuwe conceptdefinitie uit 2002 luidt als volgt:

**“Seksuele gezondheid** is een met seksualiteit verbonden toestand van fysiek, emotioneel, mental en sociaal welzijn. Seksuele gezondheid is dus meer dan de afwezigheid van ziekte, disfunctie of zwakte.

Seksuele gezondheid biedt een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties en de mogelijkheid om plezierige en veilige seksuele ervaringen op te doen

---

<sup>21</sup> WHO (2006), blz.10.

<sup>22</sup> WHO (1975).

zonder dwang, discriminatie en geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en te behouden moeten de seksuele rechten van ieder mens worden gerespecteerd, beschermd en uitgevoerd.”<sup>23</sup>

De nadruk ligt hierbij op de noodzaak voor een positieve benadering, het essentiële aspect van plezier, en de notie dat seksuele gezondheid zich niet beperkt tot fysieke gezondheid alleen, maar ook emotionele en psychosociale elementen kent. Bovendien wordt gewezen op de potentieel negatieve elementen en voor het eerst worden “seksuele rechten” genoemd, twee thema’s die amper werden geadresseerd in de definitie van 1972. Ook wordt veel minder de nadruk gelegd op de potentieel negatieve elementen, hetgeen veelal het geval is in de hiv- en aidsgerelateerde literatuur over dit onderwerp. Kortom, het is een evenwichtige definitie.

Seksuele gezondheid is één van de vijf kernpunten uit de WHO-strategie voor wereldwijde reproductieve gezondheid, waarmee de World Health Assembly in 2004 instemde.<sup>24</sup>

Gewezen dient te worden op het feit dat de WHO al vanaf de vroege jaren ‘50 van de vorige eeuw het begrip “gezondheid” heel breed en positief heeft gedefinieerd en benaderd. Er werd gerefereerd aan het “menselijk potentieel” en niet alleen aan het ontbreken van ziekte. Het omvatte niet alleen fysieke, maar ook emotionele, psychosociale en andere aspecten. Om voorgenoemde redenen aanvaardt men de begripsbepalingen van de WHO en beschouwt men ze als nuttig uitgangspunt voor discussie over seksuele en relationele vorming. Zo wordt in dit document de term “seksuele gezondheid” gebruikt in de zin van “seksueel welzijn”. Seksuele gezondheid wordt niet alleen beïnvloed door persoonlijke, maar ook door sociale en culturele factoren.

### **Seksuele rechten**

De seksuele rechten sluiten aan bij de fundamentele en universele rechten van de mens die zijn vastgelegd in nationale wetten, internationale mensenrechtenverdragen en andere convenanten. Het gaat om de rechten van ieder individu, vrij van dwang, discriminatie en geweld, op

- de hoogst haalbare standaard van seksuele gezondheid, inclusief de toegang tot voorzieningen op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid;
- het verkrijgen, verlenen en delen van informatie over seksualiteit;
- seksuele en relationele vorming;

---

<sup>23</sup> WHO (2006), blz.10.

<sup>24</sup> WHO (2004), blz.21.

- respect van lichamelijke integriteit;
- vrije partnerkeuze;
- het maken van eigen keuzen in het wel of niet seksueel actief zijn;
- seksuele relaties op basis van onderlinge instemming;
- huwelijk op basis van onderlinge instemming;
- keuzevrijheid aangaande het al of niet krijgen van kinderen en gezinsplanning;
- het nastreven van en vormgeven aan een bevredigend, veilig en plezierig seksleven.

Het verantwoordelijk naleven van mensenrechten impliceert dat iedereen de rechten van de ander respecteert.”<sup>25</sup>

Hoewel dit slechts een conceptdefinitie is, vormt zij het uitgangspunt van dit document omdat men onderkent dat de elementen die hier benoemd zijn breed gedragen worden in heel Europa. Voorts is het van belang op te merken dat het recht op informatie en onderwijs expliciet wordt meegenomen.

Toch is hier ook enige voorzichtigheid geboden. Het moge duidelijk zijn dat sommige rechten die hier genoemd worden geformuleerd zijn vanuit het perspectief van volwassen personen. Dat betekent dat de rechten niet allemaal vanzelfsprekend van toepassing zijn op kinderen en jongeren. Zo zijn bij voorbeeld het recht op huwelijk op basis van onderlinge instemming en het recht op keuzevrijheid aangaande het al of niet krijgen van kinderen en gezinsplanning uiteraard niet van toepassing op kinderen en jongeren.

Het recht van het kind op informatie is tevens onderkend door het Verenigde Naties Verdrag inzake de rechten van het kind, dat in 1989 werd aangenomen en sindsdien door een overgrote meerderheid van lidstaten is geratificeerd. Hierin staat helder geformuleerd het recht op vrijheid van meningsuiting; dit recht omvat mede de vrijheid inlichtingen en denkbeelden van welke aard ook te vergaren, te ontvangen en door te geven (artikel 13). Artikel 19 verwijst naar de plicht van overheden om kinderen te voorzien van onderwijs dat hen beschermt, o.a. tegen seksueel misbruik.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> WHO (2006), blz.10.

<sup>26</sup> Verenigde Naties (1989).

### **Een kort uitstapje: “Intiem burgerschap”**

In deze context past een kennismaking met het begrip “intiem burgerschap”, dat seksuele rechten beziet vanuit een sociaal-wetenschappelijk perspectief.

Onderzoekers in de sociale wetenschappen en seksuologie bepleiten op dit moment het invoeren van morele onderhandeling als een seksuele moraal die past in het huidige tijdsgewricht. Het komt er in wezen op neer dat over onderwerpen onderhandeld dient te worden vanuit de gedachte van onderlinge instemming en gelijkwaardigheid van de deelnemers wat betreft status, rechten en macht. Een belangrijke voorwaarde is dat de deelnemers hetzelfde verstaan onder “onderlinge instemming” en dat zij zich bewust worden van de gevolgen van hun handelen, vooral waar het gaat om gedrag binnen relaties en seksueel gedrag.

Ervan uitgaande dat aan deze voorwaarde is voldaan, kunnen we spreken van een concept van “intiem burgerschap”. Dit is een sociologisch begrip dat de vervolmaking van burgerrechten beschrijft in de burgermaatschappij (“*civil society*”). Het stoelt op het principe van morele onderhandeling. Los van de seksualiteit gaat het ook over seksuele voorkeuren, seksuele geaardheid, verschillende opvattingen over mannelijkheid en vrouwelijkheid, verschillende relatievormen en verschillende manieren waarop kinderen en ouders samenwonen. De term intimiteit valt dus voor een groot deel samen met het brede seksualiteitsbegrip zoals het wordt voorgesteld in dit stuk. Bij intiem burgerschap ligt de nadruk op gelijkheid van sociaaleconomische status van het individu, die zijn autonomie over het eigen leven behoudt en ondertussen de grenzen van anderen respecteert.<sup>27</sup>

De eisen die door intiem burgerschap aan het individu gesteld worden zien we op maatschappelijk niveau weerspiegeld in mensenrechten en seksuele rechten. Het hebben van deze rechten impliceert respect en het permanent doordringen zijn van de gelijkheid van geslachten en van de seksuele autonomie van het individu, vrij van dwang en misbruik. De aanspraak op dit recht maakt het individu weerbaarder tegen schendingen door de familie of de maatschappij. Het erkennen en rekening houden met seksuele rechten is essentieel wanneer wij deze rechten ook voor anderen willen opeisen, bevorderen en beschermen.<sup>28</sup>

Het centrale onderwijsbeleid met betrekking tot seksuele rechten heeft daarom de taak, het belang te benadrukken van het leren en bevorderen van specifieke competenties en vaardigheden -in het gezin, op school en leerinstellingen - om kritisch te leren denken en dit

<sup>27</sup> Plummer (2001), Schmidt (2004), Weeks (1998).

<sup>28</sup> WHO (2006) en IPPF (2008), blz. 10-11.

in praktijk te brengen. Dit stelt kinderen en jonge mensen – de volwassenen van de toekomst - in staat om de uitdagingen aan te gaan van autonomie en instemming in onderhandeling met partners.

Zij moeten hun gevoelens, gedachten en handelen in woorden kunnen uiten en deze kunnen aanschouwen. Brede en samenhangende seksuele en relationele vorming die toegesneden is op leeftijd is bijzonder geschikt voor het leren en weergeven van relevante inhoud, d.w.z. om zich de nodige vaardigheden eigen te maken.

Onlangs nam het IPPF, de toonaangevende niet-gouvernementele organisatie op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid, een **Verklaring inzake seksuele rechten** aan.<sup>29</sup> Deze verklaring, die grotendeels gebaseerd is op internationaal erkende mensenrechten, is in structuur te vergelijken met het breed gedragen eerdere **IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights**.<sup>30</sup> Deze verklaring bevat ook het recht op onderwijs en informatie.<sup>31</sup>

De **World Association for Sexual Health** publiceerde in 2008 een verklaring over seksuele gezondheid. Hierin worden seksuele rechten onderkend als wezenlijke voorwaarde voor het bereiken van algemene seksuele gezondheid.<sup>32</sup>

Op basis van bovengenoemde en andere definities, en geleid door een brede en positieve benadering die ten grondslag ligt aan deze richtlijnen, wordt seksuele en relationele vorming in dit document als volgt geduid.

**Seksuele en relationele vorming** houdt in het leren over de cognitieve, emotionele, sociale, interactieve en fysieke aspecten van seksualiteit.

Seksuele en relationele vorming begint in de vroege kinderjaren en zet zich voort gedurende de puberteit en volwassenheid. Voor kinderen en jonge mensen is het doel om steun en bescherming te bieden in hun seksuele ontwikkeling.

Gaandeweg worden kinderen en jonge mensen uitgerust met kennis, vaardigheden en positieve waarden die hen in staat stellen om te genieten van hun eigen seksualiteit, veilige en bevredigende relaties aan te gaan en verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen en andermans seksuele gezondheid en welzijn.

Het stelt hen in staat keuzen te maken die de kwaliteit van hun leven verhoogt en die bijdragen aan een barmhartige en rechtvaardige maatschappij.

---

<sup>29</sup> IPPF (2008).

<sup>30</sup> IPPF (1996).

<sup>31</sup> IPPF (2008).

<sup>32</sup> World Association for Sexual Health (2008).

Ieder kind en ieder jong mens heeft het recht op toegang tot seksuele en relationele vorming die past bij zijn of haar leeftijd.

In deze definitie ligt de nadruk primair op seksualiteit als een positief menselijk potentieel en een bron van bevrediging en genot. In deze algemeen positieve benadering komt de erkenning van de behoefte aan informatie en vaardigheden om seksuele ziekten te voorkomen, pas op de tweede plaats. Voorts dient seksuele en relationele vorming gebaseerd te zijn op de internationaal erkende mensenrechten, in het bijzonder het recht op weten, dat vooraf gaat aan het voorkomen van ziekte.

#### **Andere definities van seksuele en relationele vorming van UNESCO en IPPF**

“Brede seksuele en relationele vorming stelt zich ten doel om jonge mensen uit te rusten met kennis, vaardigheden, normen en waarden die zij nodig hebben om hun seksualiteit te kunnen bepalen en ervan te kunnen genieten, in fysiek en emotioneel opzicht, individueel en in verhouding tot de ander binnen een relatie. “Seksualiteit” is hierbij een breed begrip, dat gezien moet worden in de context van de emotionele en sociale ontwikkeling. In deze benadering is enkel informatie onvoldoende. Jonge mensen moeten de kans krijgen om essentiële sociale en emotionele vaardigheden te verwerven en positieve attitudes, normen en waarden te ontwikkelen.”<sup>33</sup>

In de “International Technical Guidance on Sexuality Education” dat recentelijk door de UNESCO en andere VN organisaties is opgesteld, wordt seksuele en relationele vorming als volgt omschreven:

“Seksuele en relationele vorming wordt gedefinieerd als een op leeftijd toegesneden, cultureel relevante benadering van het leren over seks en relaties door het verlenen van wetenschappelijk correcte, realistische, en onbevooroordeelde informatie. Seksuele en relationele vorming biedt kansen om eigen waarden, normen en attitudes te verkennen en vaardigheden op te bouwen om beslissingen te nemen, te communiceren en risico’s te verkleinen met betrekking tot de vele facetten van seksualiteit.”<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> IPPF (2006b), blz. 6.

<sup>34</sup> UNESCO (2009b), blz. 2.



### **3. Beweegredenen voor seksuele en relationele vorming**

#### **3.1 Kernoverwegingen bij seksuele en relationele vorming**

##### **Seksualiteit is een wezenlijk aspect van het mens-zijn**

Ieder mens wordt geboren als een seksueel wezen en moet zijn of haar seksueel potentieel op de ene of de andere manier gaan ontwikkelen. Seksuele en relationele vorming helpt jonge mensen zich voor te bereiden op het leven in het algemeen, en in het bijzonder bij het aangaan en onderhouden van bevredigende relaties, en het draagt bij aan de positieve ontwikkeling van de persoonlijkheid en zelfbeschikking.

##### **Mensen hebben recht op informatie**

In het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van het kind<sup>35</sup> is het recht op informatie duidelijk geformuleerd, alsmede de plicht van de staat om te voorzien in het onderwijs van kinderen.

Het beschouwen van seksuele rechten als mensenrechten die gerelateerd zijn aan seksualiteit, biedt weer een ander kader waarin toegang tot seksuele en relationele vorming een recht is dat iedereen toekomt. Artikel 8 van de IPPF Verklaring luidt als volgt: “Over het recht op onderwijs en informatie: ieder mens heeft - zonder gediscrimineerd te worden - het recht op algemeen onderwijs en informatie en op brede seksuele en relationele vorming en informatie die nuttig en nodig is voor het uitoefenen van volwaardig burgerschap en gelijkheid in privé, publieke en politieke sfeer.”<sup>36</sup>

Mensenrechten zijn het uitgangspunt in de WHO-strategie voor reproductieve gezondheid, die beoogt de voortgang te versnellen van de verwezenlijking van internationale ontwikkelingsambities en doelstellingen,<sup>37</sup> waarbij de bevordering van seksuele en relationele vorming één van de vijf kernpunten is.

De World Association for Sexual Health stelt zich eveneens op het standpunt dat seksuele rechten horen bij de basale mensenrechten, en om die reden onvervreemdbaar en universeel zijn.<sup>38</sup> In haar recente publicatie “Sexual Health for the Millennium”,<sup>39</sup> stelt de Associatie dat seksuele gezondheid dient te worden bevorderd als een essentiële strategie

---

<sup>35</sup> Verenigde Naties (1989).

<sup>36</sup> IPPF (2008), zie ook Hoofdstuk 2.

<sup>37</sup> WHO (2004), blz. 21.

<sup>38</sup> World Association for Sexual Health (1999).

<sup>39</sup> Vgl. World Association for Sexual Health (2008), blz. 2.

teneinde de *Millennium Development Goals (MDGs)* te bereiken. In dit verband zijn acht doelen aangewezen, waaronder het vierde, dat universele toegang bepleit tot brede seksuele en relationele vorming en informatie. Seksuele gezondheid kan uitsluitend worden bereikt wanneer alle mensen - ook jongeren -, toegang hebben tot universele seksuele en relationele vorming en informatie over seksuele gezondheid en voorzieningen.<sup>40</sup> Onderzoek toont aan dat de angst dat seksuele en relationele vorming zou kunnen leiden tot meer seksuele activiteit of dat deze eerder plaatsvindt onder jonge mensen, niet gerechtvaardigd is.<sup>41</sup>

### **Informele seksuele en relationele vorming past niet bij de moderne maatschappij**

Zoals hierboven uiteengezet, zijn ouders, andere gezinsleden en andere informele bronnen van belang bij het leren over menselijke relaties en seksualiteit, vooral voor jongere leeftijdsgroepen. In de hedendaagse samenleving is dit echter vaak onvoldoende, omdat deze informele bronnen vaak zelf de nodige kennis ontberen, vooral wanneer er behoefte is aan complexe en technische informatie (betreffende anticonceptie of overdracht van soa, bij voorbeeld). Bovendien geven jonge mensen er vaak zelf de voorkeur aan, wanneer ze in de puberteit komen, om hun kennis van andere bronnen te betrekken dan van hun ouders, omdat ouders te dicht bij staan.

### **Jonge mensen worden blootgesteld aan vele bronnen van informatie**

De moderne media, met name mobiele telefoons en het internet, zijn in een zeer kort tijdsbestek belangrijke bronnen van informatie geworden. Deze informatie, vooral als het om seksualiteit gaat, is echter veelal verdraaid, onevenwichtig, niet realistisch en vaak vernederend, in het bijzonder voor vrouwen (pornografie op het internet). Zo ontstond weer een nieuwe beweegreden voor seksuele en relationele vorming, namelijk de noodzaak om misleidende informatie en beelden die verspreid werden via de media, tegen te spreken en te corrigeren.

### **Noodzaak om seksuele gezondheid te bevorderen**

Als sinds mensenheugenis werd seksualiteit ook gezien als een bedreiging voor de gezondheid: bijna stevast werden ernstige risico's zoals ongeneesbare soa en ongewenste zwangerschappen in verband gebracht met seksuele ontmoetingen. Deze en andere gezondheidsrisico's kunnen in de 21<sup>ste</sup> eeuw worden voorkomen, mede doordat de nodige

---

<sup>40</sup> World Association for Sexual Health (2008), blz. 4-5.

<sup>41</sup> Het overzicht van de onderzoeksresultaten zoals opgenomen in UNESCO (2009a) (Vol. 1, pp.13-17) geeft duidelijk aan dat seksuele en relationele vorming blijkens de meeste onderzoeken doorgaans leidt tot uitstel van geslachtsgemeenschap, vermindering van de frequentie van seksuele contacten en van het aantal seksuele partners en verbetering van preventief seksueel gedrag.

informatie voorhanden is, maar ook omdat seksualiteit veel minder taboe, en daarom een bespreekbaar onderwerp is geworden, waarbij preventie wordt beoogd. Seksuele en relationele vorming vervult deze broodnodige functie, namelijk het bevorderen van de seksuele gezondheid.

Seksuele en reproductieve gezondheid wordt thans ook op wereldniveau hoog aangeslagen. Drie van de acht internationaal vastgestelde millennium doelstellingen (MDG 3 over gender gelijkheid, MDG 5 over gezondheid van moeders en MDG 6 dat o.a. hiv/aids betreft) houden er direct verband mee. Seksuele en relationele vorming kan in belangrijke mate bijdragen aan het behalen van deze universele ontwikkelingsdoelen.

### **3.2 Psychosociale ontwikkeling van kinderen**

Hieronder wordt ingegaan op de noodzaak om vroeg te beginnen met seksuele en relationele vorming. Ook wordt uitgelegd waarom bepaalde onderwerpen op bepaalde leeftijden worden aangekaart. Twee vooraanstaande organisaties op het gebied van seksuele en relationele vorming, SENSOA in België en de Rutgers Nisso Groep in Nederland, hebben reeds bestaande overzichten aangeleverd, die zijn ingekort en enigszins aangepast.<sup>42</sup> De wetenschappelijke literatuur waar dit onderdeel op is gebaseerd is terug te vinden in de Literatuurbronnen, onder B.

In de psychologie, in het bijzonder in de ontwikkelingspsychologie, is aangetoond dat kinderen als seksuele wezens geboren worden en dat hun seksualiteit zich in fases ontwikkelt die gelieerd zijn aan de algemene ontwikkeling van het kind en aan de daaraan gerelateerde ontwikkelingstaken. De seksuele ontwikkelingsfases komen uitvoerig aan de orde, ter verklaring van de hiervoor genoemde noodzaak om vroeg te beginnen met seksuele en relationele vorming, en om aan te tonen dat specifieke inhoud c.q. Informatie, vaardigheden en attitudes worden aangeboden al naar gelang de ontwikkeling van het kind. Idealiter worden de onderwerpen geïntroduceerd voordat het kind bijbehorende ontwikkelingsfase heeft bereikt, zodat het voorbereid is op de veranderingen die aanstaande zijn (een meisje moet van menstruatie af weten voordat zij het voor het eerst meemaakt, bijvoorbeeld).

Bij het spreken over seksueel gedrag van kinderen en jonge mensen is het heel belangrijk om steeds te bedenken dat seksualiteit anders is voor kinderen dan voor volwassenen. Volwassenen dienen dan ook te vermijden dat zij het seksuele gedrag van kinderen en jonge mensen vanuit hun eigen perspectief analyseren.

---

<sup>42</sup> Vgl. Rutgers Nisso Groep (2008) en Frans E & Franck T (2010).

Volwassenen verlenen seksuele betekenis aan gedrag op basis van hun volwassen ervaringen en vinden het soms knap moeilijk om door de bril van een kind te kijken. Toch is het van wezenlijk belang, dat zij zich verplaatsen in het kind.

Het individuele mens vervult een belangrijke en actieve rol in zijn/haar eigen ontwikkelingsproces gedurende de verschillende fases van het leven. Een belangrijke ontwikkelingstaak voor jonge mensen is het integreren van seksualiteit met andere facetten van hun persoonlijkheid, zoals het ontwikkelen van een gevoel van eigenwaarde en in staat zijn om relaties aan te gaan en zich te hechten. Bij alle veranderingen in de seksuele ontwikkeling spelen biologische en psychosociale invloeden een rol: op basis van hun ervaringen vormen mensen ideeën over welk type seksueel gedrag, wanneer en met wie, “gepast” is, welke effecten en reacties zij kunnen verwachten en welke gevoelens daarbij horen.

De ontwikkeling van seksueel gedrag, gevoelens en bewustwording begint in de baarmoeder en blijft gedurende het hele leven spelen. Voortekenen van latere seksuele perceptie, zoals het kunnen genieten van fysiek contact, zijn er al vanaf de geboorte. De seksuele en persoonlijke ontwikkeling van een mens kent vier belangrijke gebieden (terreinen van ervaring) die op zeer jonge leeftijd al ervaren worden, verbonden aan de eigen behoeften, het lichaam, relaties en seksualiteit van het kind: kon het kind het basale vertrouwen ontwikkelen dat er voorzien werd in zijn/haar honger of dorst en dat fysieke nabijheid en veiligheid geboden werden? Werden zijn/haar gevoelens erkend en aanvaard? Welke lessen heeft hij/zij geleerd uit de relatie met zijn/haar ouders en broertjes en/of zusjes? Welke ervaringen deed hij/zij op? Heeft hij/zij geleerd om zich prettig te voelen in zijn/haar eigen lichaam, om ervan te houden en ervoor te zorgen? Werd het kind geaccepteerd als meisje/jongen? Deze ervaringen zijn geen van allen seksueel in enge zin, maar vormen de kern van de karakter- en seksualiteitontwikkeling van een mens.

Seksueel gedrag van kinderen en jonge mensen vindt doorgaans plaats in de omgang met zichzelf of leeftijdsgenoten, in spelverband of gepaard gaand met plagen, op een manier die hen in staat stelt zichzelf en anderen te ontdekken. Zo ontdekken kinderen en jonge mensen hun voorkeuren en afkeuren, leren zij omgaan met intimiteit en maken zich gedragsregels eigen die zij kunnen aanwenden in seksuele situaties. Normen en waarden met betrekking tot seksualiteit krijgen op dezelfde manier gestalte.

Allerlei waarden en gedragsnormen (gender-specifieke en andere) worden op jonge leeftijd overgedragen door de media, ouders en andere opvoeders. Bij elke afzonderlijke levensfase uit seksualiteit zich weer anders en krijgt het een nieuwe betekenis.

De ontwikkeling van doeltreffende interactieve vaardigheden vormt de kern van het seksuele leven van het individu en wordt grotendeels beïnvloed door zijn/haar persoonlijke voorgeschiedenis. De gezinsachtergrond, omgang met leeftijdsgenoten, seksuele en

relationele vorming, zelfbevrediging en de eerste seksuele ervaringen bepalen de seksuele perceptie en gevoelens, motivaties, attitudes en mogelijkheden tot communiceren over en weer.

Deze ervaringen dienen dus een doel. Zij bieden een kader om eigen gevoelens en gedrag te kunnen begrijpen en het gedrag van anderen te kunnen duiden. In dit proces leren kinderen en jonge mensen ook grenzen te herkennen.

Vanwege de toegenomen veelvoud aan meningen over seksualiteit bestaat de groeiende neiging tot het willen maken van eigen keuzen en beslissingen. Bovendien zet het proces van biologische rijping tegenwoordig eerder in en is seksualiteit veel prominenter aanwezig in de media en in de jeugdcultuur. Dit maakt dat voorlichters, leerkrachten en ouders veel meer moeite moeten doen om kinderen en jonge mensen te helpen omgaan met seksualiteitsontwikkeling.

### **Het verloop van de seksuele ontwikkeling: de eerste 10 jaar**

Algemeen ontwikkelen kinderen zich gedurende de eerste zes jaar van volledige afhankelijkheid naar gedeeltelijke onafhankelijkheid. Zij worden zich bewust van hun eigen lichaam. Seksuele gevoelens bij een kind komen al voor in de eerste levensjaren. Tussen hun tweede en derde levensjaar ontdekken kinderen het fysieke verschil tussen man en vrouw. Peuters krijgen interesse in hun eigen lichaam (zelfbevrediging en –stimulering bij jonge kinderen) en willen soms ook het lichaam van hun vriendjes en vriendinnetjes onderzoeken ('doktertje' spelen). Kinderen leren over hun omgeving door te experimenteren, en in dit opzicht is seksualiteit niet anders dan andere leergebieden. Uitgebreid observatieonderzoek heeft uitgewezen dat alle kinderen seksueel gedrag vertonen, waardoor dit gedrag als normaal kan worden beschouwd.

Door seksuele gevoelens en verlangens te onderzoeken en door vragen te stellen, vergroten kinderen hun kennis van seksualiteit. Vanaf drie jaar begrijpen zij dat volwassenen geheimzinnig doen over dit onderwerp. Zij testen de grenzen van volwassenen, door zich bij voorbeeld zonder waarschuwing uit te kleden of door veel sekswoorden te gebruiken. Jonge kinderen zijn buitengewoon nieuwsgierig en stellen veel vragen. Terwijl ze gaandeweg hun egocentrisme verliezen zijn ze steeds meer in staat zich te verplaatsen in een ander. Terwijl de taalvaardigheid zich ontwikkelt, neemt fysiek contact een minder belangrijke plaats in. Kinderen kunnen dan zich op verschillende manieren uiten. Oudere kinderen ontwikkelen een schaamtegevoel, waarbij de gezinsachtergrond een factor van belang is.

Rond de zes jaar zijn kinderen nog steeds heel nieuwsgierig, maar ontdekken zij dat volwassenen minder ingaan op hun vragen dan zij beweren te willen. Om meer te weten te krijgen, wenden zij zich tot hun leeftijdsgenoten. Kinderen in de lagere schoolleeftijd worden introverter en preuts. De seksualiteit is latent en de morele ontwikkeling geeft aanleiding tot een groeiend gevoel van schaamte over hun seksualiteit. In deze fase vinden seksuele

spelletjes plaats. Bij een derde van de achtjarige jongens is dit geconstateerd, en het percentage stijgt met de leeftijd. Bij meisjes vindt veel minder seksuele activiteit plaats, maar seksuele belangstelling neemt toe als zij ouder worden. Kinderen (vanaf vijf jaar en in het bijzonder zeven- en achtjarigen) vinden het leuk om hun geslachtsdelen te laten zien en zijn nieuwsgierig naar die van andere kinderen. Dit doen ze vooral uit nieuwsgierigheid en een verlangen naar kennis. De seksualiteit van kinderen is veel breder dan die van een gemiddelde volwassene. Het is op te vatten als één aspect van de ontplooiing van de sensualiteit, die hoort bij de psychologische, sociale en biologische ontwikkeling.

### **Verschuiving van belangstelling en seksuele ontwikkeling in de pre-puberteit**

Tussen de leeftijden van 11 en 13 jaar vindt een verschuiving plaats in de belangstelling van kinderen in de pre-puberteit. Zij krijgen meer belangstelling voor gedetailleerde kennis over het menselijk lichaam en de geslachtsorganen, vooral die van de andere sekse. In de puberteit wordt de sociale identiteit aangevuld door het zoeken naar een psychologische identiteit. Pubers denken na over hun persoonlijke eigenschappen, hun betekenis en hun plaats in relatie tot de wereld. Zich een identiteit vormen is nauw gelieerd aan het zelfbeeld. De puberteit is ook de fase waarin pubers hun intellectuele vaardigheden vergroten en morele ontwikkeling ervaren.

In de puberteit komt de seksuele ontwikkeling in een versnelling terecht. Denkbeelden en motieven met betrekking tot seksualiteit krijgen een sociale dimensie: met - en door de omgang met - anderen. Het seksuele rijpingsproces is tevens volop aan de gang. DE verschillen tussen meisjes en jongens worden groter. In de vroege stadia van de puberteit zijn vriendschappen met seksegenoten belangrijk – vooral voor het praten - en er wordt een begin gemaakt met het en het “versieren” van een meisje of jongen. Tijdens de puberteit lopen fysieke ontwikkeling en psychologische gesteldheid uiteen.

In deze levensfase gaan jonge mensen door een periode van diepe reflectie. Zij leren geleidelijk aan na te denken over zaken die niet waarneembaar zijn evenals over gebeurtenissen die zij niet persoonlijk hebben meegemaakt. Ook wordt introspectie mogelijk. Bovendien leren jonge mensen hun individuele eigenschappen te combineren tot een eenheid die hen in staat stelt probleemoplossend te denken.

Tussen hun 12<sup>e</sup> en hun 20<sup>e</sup> ontwikkelt zich bij jonge mensen de seksuele geaardheid. Tegelijkertijd vormen en versterken zij hun seksuele voorkeuren.

Teneinde een duidelijker beeld te kunnen vormen van de specifieke ontwikkelingsfasen – waarop de matrix met betrekking tot seksuele en relationele vorming in Deel II van dit document is gebaseerd – is het volgende overzicht in tabelvorm opgenomen, waarin eerdergenoemde onderwerpen zijn samengevat en uitgewerkt.

### **Fase 1: van 0 t/m 3 jaar**

ontdekken en onderzoeken

#### **Baby's: 0 en 1 jaar (ontdekken)**

- De seksuele ontwikkeling van kinderen start al vanaf de **geboorte**.
- Baby's zijn louter gericht op het ervaren van **zintuigen**. Door te voelen, te luisteren, te kijken, proeven en ruiken ontdekken ze de wereld. Het **knuffelen** en strelen van de baby is heel belangrijk omdat dit de basis legt voor zijn/haar latere gezonde sociale en emotionele ontwikkeling.
- Baby's zijn bezig met ontdekken van de wereld om hen heen. Dit blijkt uit hun neiging te sabbelen op speelgoed (tastzin), te kijken naar gezichten of mobilés (zicht) en luisteren naar muziek (gehoor). Baby's ontdekken ook hun eigen lichaam. Zij raken zichzelf aan en ontdekken hun eigen **geslachtsdelen**. Dit gebeurt onbewust, door toevallige aanrakingen.

#### **Peuters: 2 en 3 jaar (nieuwsgierig/ontdekken hun lichaam)**

- Peuters worden zich **bewust** van zichzelf en hun eigen lichaam. Zij leren ook dat ze er anders uitzien dan andere kinderen en volwassenen (beginnen hun identiteit te vormen).
- Peuters merken verschillen op tussen **meisjes en jongens** (zij ontwikkelen hun eigen sekse-identiteit).
- Peuters raken bijzonder geïnteresseerd in hun **eigen lichaam** en ook het lichaam van de ander wordt interessant. Dikwijls gaan zij hun eigen lijf en geslachtsdelen uitgebreid bestuderen en tonen aan andere kinderen en volwassenen.
- Peuters raken expres hun geslachtsdelen aan omdat het hen een prettig gevoel geeft.
- Peuters hebben nog steeds veel behoefte aan **lichamelijk contact**. Zij zitten graag op schoot en houden van knuffelen.
- Ze leren ook al een beetje wat '**wel en niet mag**' (sociale normen).

## **Fase 2: 4 t/m 6 jaar**

leren van regels, spel en begin van vriendschappen

- Kinderen komen in contact met grotere groepen mensen (peuterspeelzaal, school). Zij weten steeds beter hoe zij zich moeten **“gedragen”** (sociale normen en waarden).
- Zij leren dat als zij zich onbedekt in het openbaar vertonen, zichzelf aanraken of aan anderen zitten, zij kunnen rekenen op **afkeuring** van volwassenen. Ze zullen minder snel openlijk in hun blootje lopen en hun geslachtsdelen aanraken.
- Ze ontdekken hun eigen lichaam en dat van anderen via **spel** (“seksspelletjes”): Kinderen gaan in deze fase ‘vadertje en moedertje’ en ‘doktertje’ spelen, eerst openlijk maar later ook stiekem, omdat zij leren dat zichzelf naakt vertonen in het openbaar niet toegestaan is.
- **“Vieze woordjesfase”**: kinderen ontdekken hun grenzen. Zij merken op dat bepaalde woorden een reactie teweeg brengen bij de mensen om hen heen. Dit is opwindend en leuk, dus herhalen zij deze woorden.
- Kinderen zijn op deze leeftijd geïnteresseerd in de **voortplanting**. Ze stellen eindeloos vragen, bijvoorbeeld ‘waar komen kinderen vandaan?’
- De meeste kleuters raken verlegen over hun eigen lichaam en beginnen grenzen te trekken.
- Kinderen weten dat zij **jongen of meisje** zijn en dat dit niet zal veranderen.
- Zij ontwikkelen rechtlijnige ideeën over “wat jongens doen” en “wat meisjes doen” (**gender-rollen**).
- **Vriendschappen** met andere kinderen worden belangrijk. Vaak zijn het nog jongens en meisjes door elkaar maar soms zijn het ook vriendschappen met alleen jongens of meisjes (met kinderen van dezelfde sekse).
- Kinderen van deze leeftijd koppelen vriendschap of iemand lief vinden vaak aan **‘verliefdheid’**. Zo zeggen ze vaak dat ze verliefd zijn op hun moeder, juffrouw, of op hun konijn. Het heeft meestal niets te maken met gevoelens van seksualiteit en verlangen. Dit is hun manier om te uiten dat zij iemand aardig vinden.



### **Fase 3: 7 t/m 9 jaar**

ontwikkeling van schaamte en eerste verliefdheden

- In deze leeftijdsfase kunnen kinderen zich ineens **ongemakkelijk** gaan voelen wanneer zij in hun blootje staan in aanwezigheid van anderen. Zij willen zich niet meer uitkleden waar volwassenen bij zijn en ze lopen niet meer in hun blootje.
- Kinderen **stellen minder vragen** over seks. Niet omdat ze er minder interesse in hebben. Ze hebben gemerkt dat seks een 'beladen' onderwerp is waardoor ze zich generen om er openlijk over te praten.
- Kinderen beginnen rijk te fantaseren op basis van gedragingen en beelden in hun omgeving (bijvoorbeeld in het gezin, op school, de tv, enz.). Ze kunnen nog geen onderscheid maken tussen fantasie en werkelijkheid. Hun fantasieën gaan over verliefdheid, bij voorbeeld, soms ook over verliefd zijn op iemand van dezelfde sekse.
- Kinderen willen meer bij een **meisjes- of jongensgroep** horen, en de ene groep houdt de andere in de gaten. Jongens vinden meisjes vaak 'stom' en 'kinderachtig', meisjes vinden jongens vaak 'te wild' en 'stoer'.
- In groepssituaties (de klas, met vrienden) vinden kinderen het belangrijk om te laten zien hoe groot, sterk en slim zij zijn. Zij proberen elkaar **af te troeven**. Kinderen gaan opscheppen over hoeveel ze al weten van de wereld van oudere kinderen en volwassenen. Zij lopen bij voorbeeld te koop met hoeveel zij al weten over seks door seksuele taal te bezigen. Kinderen verzinnen rijmpjes met sekswoorden en vertellen elkaar 'schuine' moppen. Vaak weten zij nog niet de betekenis van deze woorden.
- De eerste verliefdheden ontstaan op deze leeftijd.

### **Fase 4: 10 t/m 15 jaar**

pre-puberteit en puberteit

**10 en 11 jaar:** pre-puberteit

- In deze fase **begint de puberteit**. De geslachtshormonen beginnen hun invloed uit te oefenen. Dit is goed te merken aan het gedrag, de lichamelijke ontwikkeling en de stemmingswisselingen die percepties en emoties doen schommelen. Bij meisjes begint de puberteit doorgaans twee jaar eerder dan bij jongens. Er vinden duidelijke lichamelijke veranderingen plaats: meisjes krijgen borsten en worden langer.
- Vanaf ongeveer 10 jaar krijgen kinderen meer **interesse in de volwassen seksualiteit**. Ze fantaseren meer over seksualiteit, en zien van alles dat hun nieuwsgierigheid prikkelt in boekjes, op televisie of internet. Tegelijkertijd kunnen kinderen heel preuts of afhoudend reageren als er met hen over seksualiteit gepraat wordt.

- De **eerste stappen** binnen de liefde worden gezet in deze fase. Jonge mensen hebben voor het eerst verkering en zoeken voorzichtig toenadering tot elkaar (handje vasthouden, kusje op de wang, enz.)

## 12 t/m 15 jaar: puberteit

- Nu beginnen ook de meeste **jongens** met hun puberteit. De testikels en de penis beginnen te groeien, evenals oksel- en schaamhaar. Er volgt een groeispuurt. De stem wordt zwaarder en er is meer haargroei. Op (gemiddeld) 13-jarige leeftijd krijgen jongens hun eerste **zaadlozing** en is de jongen geslachtsrijp. Hij kan een kind maken.
- Ook meisjes gaan verder met hun ontwikkeling. Zij hebben al een groeispuurt gehad en krijgen nu oksel- en schaamhaar. (Gemiddeld) op 12-jarige leeftijd krijgen meisjes hun eerste **menstruatie**. Hierna is een meisje geslachtsrijp en kan ze zwanger raken.
- Vooral jongens doen meer aan **zelfbevrediging**. Meisjes doen dit minder.
- Pubers kampen in deze fase met gevoelens van **onzekerheid** over hun eigen lichaam. 'Is dit normaal?' en 'Gaat het bij mij langzamer dan bij anderen van mijn leeftijd?'
- Pubers moeten **wennen** aan hun 'nieuwe lijf' en voelen zich er vaak verlegen en ongemakkelijk onder.
- Jonge mensen ontwikkelen een **seksueel zelfbeeld**. Ze zien zichzelf als iemand die in staat is seks te hebben met een ander. Om die reden wordt het voor hen van belang door anderen aantrekkelijk gevonden te worden. Omdat zij zich vaak onzeker voelen over hun eigen lichaam, zijn ze ook onzeker over hun aantrekkelijkheid (voor een potentiële partner).
- Jongeren in deze leeftijd zijn erg gevoelig voor de **meningen van anderen**. De invloed van leeftijdgenoten neemt toe.
- Zij ervaren de eerste gevoelens van **seksuele aantrekking** voor leeftijdsgenoten.
- Jongens en meisjes ontdekken langzaamaan tot welke sekse zij aangetrokken worden (**seksuele geaardheid**).
- Vaak worden ze voor het eerst echt **verliefd**.
- Ze **flirten** met elkaar en beleven hun eerste verkering.
- Zij doen ervaring op met **zoenen en strelen**: vrijen.

### **Fase 5: 16 t/m 18 jaar:**

op de drempel van de volwassenheid

- Jongeren ontwikkelen **meer zelfstandigheid** en zetten zich meer af tegen hun ouders.
- Jongeren weten nu meestal duidelijker of ze **hetero- of homoseksueel** zijn.
- Zij **experimenteren** met relaties.
- Jongeren doen seksuele ervaring op: zij zoenen en vrijen, sommigen eerder dan anderen.
- Jongeren doorlopen een seksuele carrière: van zoenen, voelen en strelen met kleren aan, tot naakt vrijen, geslachtsgemeenschap (met iemand van de andere sekse) en, tot slot, orale en soms ook anale seks.
- In hun relaties ontdekken jongeren steeds beter hoe ze om kunnen gaan met de andere sekse: ze leren onderhandelen, communiceren, worden zich meer bewust van hun eigen **wensen en grenzen**, ze leren deze te uiten en van de ander te respecteren.

#### 4. Principes en resultaten van seksuele en relationele vorming

Brede seksuele en relationele vorming gaat uit van de volgende **principes**:

1. Seksuele en relationele vorming is toegesneden op de leeftijd en de verschillende ontwikkelingsfasen van jonge mensen. Het houdt rekening met de culturele en sociale context en is gender-sensitief. Het sluit aan bij de belevingswereld van jonge mensen.
2. Seksuele en relationele vorming gaat uit van een mensenrechtenbenadering (seksuele en reproductieve rechten)
3. Seksuele en relationele vorming is gebaseerd op een samenhangende visie op seksueel welzijn en welbevinden, waar seksuele gezondheid deel van uit maakt.
4. Seksuele en relationele vorming is sterk gebaseerd op het uitgangspunt dat iedereen gelijkwaardig is en het recht heeft op zelfbeschikking, en diversiteit wordt omarmd.
5. Seksuele en relationele vorming start vanaf de geboorte.
6. Seksuele en relationele vorming gaat uit van de opvatting dat het bijdraagt aan een rechtvaardige en barmhartige samenleving door het individu en de gemeenschap weerbaar te maken.
7. Seksuele en relationele vorming is gebaseerd op wetenschappelijk bewezen inzichten.

Met seksuele en relationele vorming worden de volgende **resultaten** beoogd:

1. Bijdragen aan een sociaal klimaat waarin men tolerant, open en respectvol is ten aanzien van seksualiteit, verschillende leefstijlen, attitudes, waarden en normen.
2. Respecteren van seksuele diversiteit en verschillen tussen de seksen en zich bewust te zijn van seksuele identiteit en verschillende gender-rollen.
3. De zelfredzaamheid van jongeren vergroten zodat zij weloverwogen keuzen kunnen maken gebaseerd op respectvol en verantwoordelijk gedrag richting zichzelf en hun partner.
4. Jongeren kennis en bewustzijn bijbrengen over de functies en seksuele ontwikkeling van het eigen lichaam.
5. In staat zijn zich te ontwikkelen als een seksueel wezen, waarin men manieren vindt om gevoelens en behoeften te uiten, seksualiteit op een plezierige manier te beleven en eigen gender-rollen en een eigen seksuele identiteit te ontwikkelen.

6. Beschikken over relevante informatie over de fysieke, sociale, emotionele en culturele aspecten van seksualiteit, anticonceptie en preventiemogelijkheden van soa, hiv, ongewenste zwangerschap en seksuele dwang.
7. Beschikken over de levensvaardigheden om met alle aspecten van seksualiteit en relaties om te kunnen gaan.
8. Beschikken over kennis van en toegang tot advies- en hulpvoorzieningen, vooral bij seksuele vragen of problemen.
9. In staat zijn te reflecteren op seksualiteit en verschillende waarden en normen vanuit oogpunt van mensenrechten zodat jongeren in staat zijn een persoonlijke en kritische houding te ontwikkelen.
10. In staat zijn (seksuele) relaties op te bouwen waar ruimte is voor wederzijds begrip en respect voor ieders wensen en grenzen en men gelijkwaardige relaties kan aangaan. Dit draagt bij aan preventie van seksueel misbruik en geweld.
11. In staat zijn te communiceren over seksualiteit, emoties en relaties en beschikken over de nodige taal om dit tot uiting te brengen.

## **5. Doelgroepen en actoren bij seksuele en relationele vorming**

Bij seksuele en relationele vorming kan met wisselende doelgroepen en actoren te maken krijgen, die vaak ook overlap vertonen. Zo worden jongeren zelf veelal gezien als de belangrijkste doelgroep, terwijl vaak over het hoofd wordt gezien dat zij als actor ook een invloedrijke rol hebben; getuige de ervaring met het leren van leeftijdsgenoten.

### **Seksuele en relationele vorming is een levenslang proces**

Seksuele en relationele vorming is een levenslang proces, maar het belangrijkste is het in de kinderjaren en de puberteit. Het dient zich te richten zijn op verschillende leeftijdsgroepen en sociale lagen, immers, seksualiteit is een centraal thema in het leven van ieder mens. Jongeren in kwetsbare posities hebben specifieke aandacht nodig, denk aan migranten, seksuele minderheden, lichamelijk gehandicapten en mensen met beperkte scholing. Kennis van de behoeften van de doelgroepen op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid is vereist om seksuele en relationele vorming te ontwikkelen die daarop aansluit. Ook dienen strategieën voor seksuele en relationele vorming te worden ontwikkeld met medewerking van alle betrokkenen. Een vruchtbare samenwerking tussen wetenschappers, beleidsmakers, mensen in het onderwijs en vertegenwoordigers van de doelgroepen is nodig om een strategie te ontwikkelen en toe te passen die optimaal aansluit bij een diverse maatschappij.

### **Direct en indirect betrokkenen zijn van belang**

Seksuele en relationele vorming via scholen is een uitstekende strategie om het overgrote deel van kinderen en jongeren te bereiken. Dit vergt echter betrokkenheid vanuit verschillende hoeken. Er zijn twee soorten betrokkenen, en het onderscheid ertussen is niet altijd even helder. Directe betrokkenen bij de seksuele en relationele vorming zijn ouders en andere verzorgers, leraren, sociaal-maatschappelijk werkers, leeftijdsgenoten, medische hulpverleners en mentors. Anderzijds spelen ook indirect betrokkenen een belangrijke rol bij de seksuele en relationele vorming, te denken valt aan beslissers, aanhangers of bepleiters, niet-gouvernementele organisaties, beleidsmakers, leiders in de gemeenschap, universiteiten, juridische en wetenschappelijke instellingen.

Religieuze en culturele organisaties, evenals jeugdorganisaties, zijn ook potentieel betrokken. Afhankelijk van omstandigheden en context kunnen zij direct betrokken zijn (met rechtstreekse toegang tot jongeren) dan wel indirect betrokkenen. Netwerken, uitwisselen en samenwerking tussen dit soort organisaties en instellingen wordt aangeraden teneinde groepen te bereiken (migrant, culturele minderheden, enz.) voor wie seksuele en relationele vorming mogelijk niet de alleen via scholen dient plaats te vinden.

Het is duidelijk gebleken dat een participerende benadering leidt tot betere resultaten en weerbaarheid. Het plannen van seksuele en relationele vorming dient ook rekening te

houden met de belangrijkste betrokkenen en hen een rol te geven in de ontwikkeling en de uitvoering van de educatieve activiteiten. Betrokkenen moeten echter ook van te voren worden getraind voordat zij effectief kunnen bijdragen aan hoogwaardige seksuele en relationele vorming.

## 6. Het geven van seksuele en relationele vorming: algemeen raamwerk en basisvereisten

Een basis vereiste voor seksuele en relationele vorming is dat het een eigen, specifieke plek heeft op scholen en dat het leerplan ruimte biedt om er uitgebreid bij stil te staan. Hoe basaal dit ook mag lijken, toch wordt het vaak genegeerd. Verschillende partijen dienen de uitvoering van de seksuele en relationele vorming op zich te nemen, waaronder de school zelf maar ook de toezichthoudende instellingen. Ruimte, tijd en getraind personeel dienen beschikbaar te worden gemaakt om ervoor te zorgen dat seksuele en relationele vorming ook daadwerkelijk plaatsvindt. Zelfs als deze aspecten echter nog niet voor elkaar zijn, is het mogelijk seksuele en relationele vorming te geven.

### 6.1 Zeven kenmerken van seksuele en relationele vorming

Zoals eerder gesteld omvat een brede samenhangende visie op seksuele en relationele vorming een veelvoud aan onderwerpen die betrekking hebben op de fysieke, emotionele, sociale en culturele aspecten. Het moet zich niet beperken tot preventie van ziektes, maar dient deze aspecten op te nemen in een bredere, onbevooroordeelde benadering. Ook dient het vrij te zijn van angst. Het veronderstelt dus een positieve houding ten aanzien van seksueel welzijn. Deze brede en samenhangende benadering van seksuele en relationele vorming vereist een zorgvuldige selectie uit diverse methodes, die aanslaat bij verschillende soorten leerlingen en die uiteenlopende gevoelens en zintuigen aanspreekt.

Een belangrijke randvoorwaarde voor seksuele en relationele vorming is dat leerlingen zich te allen tijden veilig moeten kunnen voelen: hun privacy en hun grenzen dienen gerespecteerd te worden. Een open houding wordt aangemoedigd, echter wordt het delen van persoonlijke ervaringen ontmoedigd, immers deze horen niet thuis in het klaslokaal en kunnen jongeren kwetsbaar maken. Een sfeer van vertrouwen dient te worden gecreëerd door samen regels vast te stellen waarmee de groep kan instemmen. Gender-sensitieve seksuele en relationele vorming draagt bij aan het gevoel van vrijheid bij de leerlingen.

Op basis van deze algemene vereisten dient seksuele en relationele vorming zo veel mogelijk aan de volgende punten te voldoen.

- De kwaliteit van seksuele en relationele vorming wordt bevorderd door stelselmatige **deelname van jongeren**. Leerlingen zijn geen passieve ontvangers van seksuele en relationele vorming. Integendeel, zij spelen een actieve rol bij het organiseren, doorgeven en evalueren van seksuele en relationele vorming. Zo wordt gewaarborgd dat seksuele en relationele vorming uitgaat van behoeften en niet zomaar een programma afwerkt dat vooraf is opgesteld door de leerkrachten.

In verschillende contexten is het leren van leeftijdsgenoten - een bijzondere manier om jongeren te laten deelnemen – succesvol gebleken, vooral voor het aanspreken



van groepen die moeilijk te bereiken zijn. Wel is van belang dat jongeren die seksuele en relationele vorming voor leeftijdsgenoten verzorgen, training daarin krijgen.

- Seksuele en relationele vorming dient op een **interactieve** wijze plaats te vinden. De interactieve uitwisseling tussen leerkrachten/trainers en ontwerpers van lespakketten enerzijds, en leerlingen anderzijds, vindt plaats op verschillende niveau's en begint met het inzicht dat leerlingen respect toekomt voor de rol die zij zelf spelen in hun eigen seksuele en relationele vorming. Met hun ervaringen dient rekening te worden gehouden, en hun behoeften en wensen zijn van wezenlijk belang bij het bepalen van de onderwerpen die besproken zullen worden tijdens seksuele en relationele vorming.

Bij seksuele en relationele vorming dient gebruik te worden gemaakt van taal die aangepast is aan kinderen/jongeren. Leerlingen moeten de juiste terminologie leren om hun communicatieve vaardigheden op het gebied van de seksualiteit te vergroten. Bij seksuele en relationele vorming staat communicatie voorop. Praktisch betekent dit dat de trainer zijn/haar centrale functie opgeeft en meer als begeleider optreedt, die zinvolle communicatie en discussie tussen leerlingen stimuleert. Op die manier kunnen leerlingen hun eigen standpunt bepalen en leren zij na te denken over hun eigen attitudes.

Interactief werken betekent tot slot dat in de klas uiteenlopende methodes worden gebruikt die passen bij de verschillende voorkeuren van de leerlingen en die alle zintuigen erbij betrekken. Muziek en theater/toneel activeren andere leerstrategieën, boren het potentieel op een andere manier aan en spreker de leerling op een meer directe manier aan.<sup>43</sup>

- Seksuele en relationele vorming wordt **doorlopend** gegeven, ervan uit gaande dat de ontwikkeling van de seksualiteit een levenslang proces is. Seksuele en relationele vorming is niet een op zich zelf staande gebeurtenis, maar veeleer een project of een proces dat reageert op veranderende levenssituaties van de leerlingen. Dit ligt dicht tegen het concept van leeftijdstoepasselijkheid aan: onderwerpen komen terug en gerelateerde informatie wordt gegeven die past bij de leeftijd en de ontwikkelingsfase van de leerling. Raad en daad op het gebied van gezondheid zouden ook moeten worden toegesneden op de behoeften van pubers, en moeten toegankelijk en vertrouwelijk zijn. Jongeren moeten weten dat deze hulpdiensten bestaan en moeten een relatie kunnen opbouwen met de staf zodat zij de weg weten wanneer zij deze diensten nodig hebben.

---

<sup>43</sup> Er bestaan uitgebreide overzichten van methodes om seksuele en relationele vorming te geven, zie bijvoorbeeld Hedgepeth & Helmich (1996) en Population Council (2009).

- Naast het doorlopende karakter van seksuele en relationele vorming, is het ook **sectoroverstijgend**. Het verband tussen school en andere terreinen wordt gelegd door samenwerking aan te gaan met betrokkenen binnen en buiten de school, zoals gezondheidsdiensten en adviescentra, om er twee te noemen. In het beperktere schoolverband dient seksuele en relationele vorming te worden gegeven als een breed, multidisciplinair vak. Verschillende, allemaal even belangrijke, aspecten kunnen bij uiteenlopende vakken aan de orde komen.
- Seksuele en relationele vorming vindt niet plaats in een vacuüm, maar is nauw verbonden met de omgeving van de leerling en de specifieke ervaringen van de doelgroepen. Om die reden is seksuele en relationele vorming **contextgevoelig** en dient er aandacht te zijn voor de behoeften van de leerlingen. Hun sociale en culturele achtergronden liggen soms ver uit elkaar, en hier dient rekening mee te worden gehouden (hier past geen standaard formule). Leeftijd, gender, sociale achtergrond, seksuele geaardheid, ontwikkelingsfase en de individuele capaciteiten van de leerling hebben grote invloed. Specifieke leerplannen die bereik en inhoud van seksuele en relationele vorming van te voren vast stellen, bieden nog bredere raamwerken. Dat geldt ook voor de mensenrechten, die het ferme fundament vormen van seksuele en relationele vorming.
- Seksuele en relationele vorming gaat in **nauwe samenwerking met ouders en de gemeenschap**, zodat er steun is vanuit de omgeving. Ouders zijn betrokken bij seksuele en relationele vorming op school: zij worden vooraf geïnformeerd en krijgen de mogelijkheid om hun wensen en bezwaren in te brengen. Scholen en ouders steunen elkaar over en weer in het proces van doorlopende seksuele en relationele vorming. Samenwerking met andere belanghebbenden op het gebied van seksuele en relationele vorming (gemeentelijk en kerkelijk jeugdwerk, jeugdwelzijn, gezondheidsdiensten, adviescentra, religieuze groepen) kan ook positieve resultaten opleveren.
- Seksuele en relationele vorming is gebaseerd op **gender-sensitiviteit**, d.w.z. dat er adequaat wordt geluisterd naar de behoeften en zorgen van de verschillende seksen. Zo wordt bijvoorbeeld rekening gehouden met de verschillende leerstijlen van jongens en meisjes en de verschillende manieren waarop zij omgaan met seksualiteit, door passende methodes te kiezen. Soms worden de groepen tijdelijk opgesplitst naar sekse en krijgt iedere groep een mannelijke danwel een vrouwelijke leerkracht toegewezen.

## **6.2 Deskundigheid van voorlichters en leerkrachten**

Bij seksuele en relationele vorming draait alles om de competentie van de voorlichters en de leerkrachten. Zij hoeven niet hoog opgeleid te zijn om seksuele en relationele vorming te kunnen geven. Docenten die het vak geven dienen het liefst wel ervoor getraind te zijn. Indien geen getrainde voorlichters en leerkrachten voorhanden zijn, is dit geen reden om het vak niet te geven. Seksuele en relationele vorming dient dan alsnog te worden ingevoerd, parallel aan het trainen van docenten.

Trainingsprogramma's dienen afgestemd te zijn op het niveau waarop de leerkracht of voorlichter seksuele en relationele vorming gaat geven. De eisen variëren per school en leeftijdsgroep. Zo zal een leerkracht op een peuterspeelzaal een andere voorbereiding moeten hebben dan een middelbare school leraar.

Vakkundige leerkrachten en voorlichters moeten opgeleid worden in seksuele en relationele vorming, moeten openstaan voor het onderwerp en gemotiveerd zijn om het hun kennis over te dragen. Hij/zij staat volledig achter en onderschrijft de visie, principes en uitgangspunten van seksuele en relationele vorming (zie voorgaande). Scholen moeten niemand verplichten seksuele vorming te geven als men er geen affiniteit mee heeft. Wel kunnen scholen hun docenten stimuleren en steunen.

Een belangrijke voorwaarde is de bereidheid van leerkrachten en voorlichters te reflecteren op de eigen houding ten aanzien van seksualiteit en maatschappelijke waarden en normen. Immers, zij fungeren als rolmodel voor de leerlingen. Leerkrachten en voorlichters seksuele en relationele vorming hebben ondersteunende structuren en begeleiding nodig.

### **Voorlichters en leerkrachten bevorderen de ontwikkeling van vaardigheden door seksuele en relationele vorming**

Bij seksuele en relationele vorming dienen voorlichters en leerkrachten feitenkennis aan te reiken maar ook leerlingen te helpen bij het aanleren van zinvolle attitudes en vaardigheden op het gebied van communicatie, onderhandelen, zelfreflectie, besluitvorming- en problemen leren oplossen. Deze vaardigheden vormen de kern van hoogwaardige seksuele en relationele vorming. Voorlichters en leerkrachten dienen bij het bespreken van seksuele onderwerpen neutraal taalgebruik aan te wenden, om leerlingen niet te beledigen en uit respect voor hun grenzen. Zij verankeren seksuele en relationele vorming in de mensenrechten en aanvaarding van diversiteit en vatten seksualiteit daarom ook op als onderwijs in mensenrechten en diversiteit.

De rol, opvattingen en opleiding van voorlichters en leerkrachten evenals het structurele kader waarin zij opereren zijn van wezenlijk belang voor hoogwaardige seksuele en relationele vorming.

## Deel 2: Matrix seksuele en relationele vorming

### 1. Inleiding

#### 1.1 Toelichting op de matrix

Seksuele en relationele vorming is een omvangrijk, samenhangend begrip en de inhoud ervan verandert gedurende de seksuele ontwikkeling. Een kind van drie heeft een andere behoefte aan informatie en ondersteuning dan hetzelfde kind tien jaar later. Bovendien beïnvloedt seksuele en relationele vorming de seksuele attituden en gedragingen. Zo helpt zij het individu om een eigen seksuele identiteit te ontwikkelen.

De matrix die volgt geeft een overzicht van relevante thema's die geïntroduceerd zouden moeten worden in specifieke leeftijdsgroepen. **De matrix is ingedeeld naar leeftijdsgroepen en kent** acht hoofdthema's. Om tegemoet te komen aan de specifieke behoeften en vragen van groepen of individuen kan de matrix ook flexibel gebruikt worden. Zij kan ook worden aangepast om zorg op maat te bieden aan mensen met specifieke onderwijsbehoeften en aan minderheden. De leerkracht of voorlichter kan relevante onderwerpen uit dit raamwerk kiezen die voor een specifieke groep relevant zijn.

Seksuele en relationele vorming beperkt zich niet alleen tot kennisoverdracht. Seksuele en relationele vorming biedt ook ondersteuning bij het aanleren van vaardigheden en competenties en bij de ontwikkeling van een eigen standpunt of attitude ten opzichte van seksualiteit. Hierdoor zijn kinderen en jongeren beter in staat eigen en verantwoorde beslissingen te nemen. Om die reden wordt elk element dat onder een hoofdthema van de matrix valt, verder uitgewerkt in competenties op het niveau van kennis, vaardigheden en attitudes.

#### Kennis en informatie

Het uitgangspunt bij deze matrix is dat de kennis die wordt aangereikt bij seksuele en relationele vorming betrouwbaar en evenwichtig is en aansluit bij de leeftijd van kinderen. Zo wordt er informatie gegeven over het menselijk lichaam, voortplanting, de positieve en negatieve aspecten van seksualiteit, het voorkomen van ongewenste zwangerschap, soa en seksueel misbruik. Het is nimmer angstig makend of veroordelend. De informatie die wordt verleend bij seksuele en relationele vorming is bedoeld om kinderen en jongeren weerbaar te maken en is gebaseerd op de seksuele rechten van kinderen.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> "Seksuele rechten" zoals gedefinieerd in Hoofdstuk 2, d.w.z. dat niet alle seksuele rechten automatisch op alle kinderen en jongeren van toepassing zijn.

## **Vaardigheden en competenties**

In deze matrix worden vaardigheden opgevat als themagerelateerd gedrag waartoe het kind in staat moet zijn. Vaardigheden hebben dus betrekking op de praktische kant van de thema's: wat het kind moet kunnen op basis van wat het heeft geleerd. Bij seksuele en relationele vorming gaat het om uiteenlopende vaardigheden, zoals: het leren communiceren, onderhandelen, uiten van eigen gevoelens, en omgaan met onwenselijke situaties. Maar ook effectief anticonceptie kunnen toepassen om soa en zwangerschap te voorkomen en hulp leren vragen bij seksuele problemen zijn belangrijke vaardigheden.

## **Attitudes**

Attitudes hebben in deze matrix betrekking op de geïnternaliseerde opvattingen, waarden en normen die verbonden zijn met de thema's.

Attitudes geven richting aan ons gedrag. Ouders en leerkrachten hebben de taak om kinderen en jongeren, door zich als voorbeeld op te stellen, een stevige basis mee te geven. Een jong kind moet veiligheid ervaren en voelen dat het er mag zijn, net als anderen er mogen zijn. Op latere leeftijd zullen ouders en leerkrachten kinderen leren om verschillen te respecteren en, als ze pubers en jong volwassenen worden, leren zich verantwoord te gedragen ten opzichte van zichzelf en anderen. Een ander belangrijk punt is het ontwikkelen van een positieve houding ten aanzien van seksualiteit.

## **1.2 Belang van steun**

Naast kennis, vaardigheden en attitudes hebben jonge mensen ondersteuning nodig om bepaalde ontwikkelingsfases succesvol te doorlopen. Het bleek ondoenlijk om alle verschillende vormen van steun op te nemen in de matrix. Vandaar dat er een poging is gewaagd om in de hierna volgende alinea's te schetsen, welk soort steun nodig kan zijn. De seksuele ontwikkeling van kinderen en jongeren vindt niet geïsoleerd plaats. Het maakt onderdeel uit van sociale en maatschappelijke systemen die hun ontwikkeling en hun ervaring beïnvloeden. Dergelijke systemen zijn niet vanzelfsprekend en sommigen zullen expliciet en doelgericht onder de aandacht van jongeren moeten worden gebracht. Mogelijke bronnen van steun zijn de volgende:

## **Sociaal**

Steun kan men vinden bij ouders, familieleden, vrienden en professionals. Steun betekent dat men gevoelens en ervaringen kan delen, dat jonge mensen iemand kunnen vinden die luistert, hen gelooft en vertrouwen in hen heeft. Ook spelen jonge mensen zelf een belangrijke rol door steun te verlenen aan degenen die erom vragen of die het nodig hebben.

## **Externe bronnen**

Specifiek op de groep afgestemde informatie (websites, brochures, boeken, enz.) en media (kranten, internet, televisie, enz.) kunnen een belangrijke functie vervullen. Hieraan kan een rolmodel of het goede voorbeeld worden ontleend. Ook zorgen deze bronnen ervoor dat informatie die jongeren krijgen correct is, aansluit op hun behoeften, en dat zij erop kunnen vertrouwen.

## **Educatieve omgeving**

Hierbij gaat het er o.a. om, kinderen en jongeren te voorzien van feitelijke kennis, het faciliteren van het leren en communiceren, en de organisatie van educatief materiaal dat aangepast is aan specifieke behoeften en vragen. Tegelijkertijd moet er ruimte zijn en kansen wordt geschapen voor kinderen om in een veilige en stimulerende omgeving te leren en eigen ervaring op te doen.

## **Diensten en beleid**

Kinderen en jongeren dienen toegang te hebben tot professionele hulpverleners die hun vragen kunnen beantwoorden en die de hulp kunnen bieden die zij zoeken. Ook moet er beleid zijn ter bescherming van de rechten en veiligheid van kinderen en jongeren: dergelijke diensten dienen over voldoende financiële middelen te beschikken, moeten toegankelijk zijn voor jongen mensen en moeten gangbaar worden.

### **1.3    Waarom vóór het vierde levensjaar beginnen met seksuele en relationele vorming?**

In dit document wordt, nogmaals, uitgegaan van een brede en samenhangende kijk op seksuele en relationele vorming. Seksualiteit wordt beschouwd als een positief, menselijk potentieel. Een kind wordt vanaf de geboorte gezien als een seksueel wezen, hoewel de seksualiteit van het kind in veel opzichten anders is dan die van volwassenen, denk aan uitingsvormen, inhoud en doelen. Bij elke leeftijdsgroep en ontwikkelingsfase horen specifieke vragen en gedragsvormen die vragen om een pedagogische reactie (bijvoorbeeld ontdekking en onderzoek van leeftijdsgenoten over en weer, 'doktertje' spelen, het plezier bij het tonen van eigen lichaamsdelen, schaamte voelen in aanwezigheid van anderen, enz.). Psychologische en seksuele ontwikkeling in de kindertijd betekent de ontwikkeling van fysieke, emotionele, cognitieve en sociale vaardigheden die eigen zijn aan de leeftijd van het kind. Voor een uitgebreide beschrijving van de psychologische en seksuele ontwikkeling van kinderen, zie hoofdstuk 3.2.

Op basis van deze uitgangspunten omvat seksuele en relationele vorming veel meer dan de overdracht van feitelijke kennis over voortplanting en het voorkomen van ziekten. Het draagt bij aan de ontwikkeling van de zintuigen, het gevoel voor het eigen lichaam en het

lichaamsbeeld van het kind en bevordert het maken van eigen keuzen. Het kind leert in zijn gedrag verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf en anderen.

Seksuele en relationele vorming begint vanaf de geboorte van het kind, eerst non-verbaal, later ook steeds meer verbaal. Seksuele en relationele vorming hoort bij de algemene opvoeding van een kind en wordt altijd meegegeven aan een kind, zelfs wanneer dit onbewust gebeurt. De manier waarop ouders zich tot elkaar verhouden geeft kinderen een levend voorbeeld van hoe relaties werken. Ouders dienen ook als rolmodellen voor genderrollen en uiting van emoties, seksualiteit en genegenheid. Door het niet te hebben over seksualiteit (bij voorbeeld door geslachtsorganen niet te benoemen) leren ouders hun kinderen ook iets over seksualiteit (in het gekozen voorbeeld kan het verzwijgen geïnterpreteerd worden als ongemakkelijkheid). De algemene omgeving beïnvloedt ook de seksuele socialisatie van een kind: denk aan andere kinderen op de crèche of in de peuterspeelzaal, hun nieuwsgierigheid naar hun eigen lichaam en naar dat van de andere kinderen.

De onbewuste of natuurlijke wijze waarop leren over seksualiteit plaatsvindt wordt aangevuld met een actieve vorm van overdracht en informeren. Het voordeel van deze benadering is dat het onderwerp seksualiteit genormaliseerd wordt. De vragen van het kind worden beantwoord op een manier die past bij zijn of haar leeftijd en hij/zij krijgt te horen dat onderwerpen die te maken hebben met seksualiteit positief en plezierig zijn. Zo kan hij/zij een positieve houding ontwikkelen ten aanzien van het eigen lichaam en de juiste communicatieve vaardigheden leren (bijvoorbeeld het correct benoemen van lichaamsdelen). Tegelijkertijd leert het kind dat er grenzen en sociale regels zijn die gerespecteerd dienen te worden (je kunt niet zomaar iedereen naar believen aanraken). Belangrijker nog: het kind wordt zich bewust van zijn/haar eigen grenzen en leert deze aan te geven ('nee' zeggen, om hulp vragen). Zo gezien is seksuele en relationele vorming ook een sociale opvoeding en draagt het bij aan het voorkomen van seksueel misbruik.

#### 1.4 Leeswijzer voor de matrix

Om de leerstof die moet worden onderwezen te structureren is een **onderverdeling naar leeftijd** gemaakt, in overeenstemming met de ontwikkelingstaken van jongeren.<sup>45</sup> De leeftijdcohorten zijn: 0-4, 4-6, 6-9, 9-12, 12-15, 15 jaar en ouder. Deze indeling komt overeen met die van de WHO en de leeftijdgroepen weerspiegelen de ontwikkelingsfasen van kinderen. Het moge duidelijk zijn dat de kalenderleeftijd niet altijd overeenkomt met de ontwikkelingsfase van een kind, dat een kind soms eigenlijk in een andere groep thuishoort,

---

<sup>45</sup> Een ontwikkelingstaak is een taak die in of rond een bepaalde periode in het leven van het individu speelt. Het met goed gevolg volbrengen van die taak leidt tot geluk en garandeert ook het slagen bij de vervulling van vervolgtaken. Het niet slagen leidt tot ongeluk, maatschappelijke afwijzing en moeilijkheden bij het vervullen van vervolgtaken. Vgl. Havighurst (1971), blz.2.

en dat de leeftijdsgrenzen daarom flexibel moeten worden gehanteerd. Sommige onderwerpen komen meerdere keren aan de orde. Hiermee wordt geanticipeerd op de volgende ontwikkelingsfase, zodat kinderen beter voorbereid zijn op deze onderwerpen. Ook wordt hierdoor rekening gehouden met verschillende denkniveau's.

Voor alle leeftijdsgroepen gelden dezelfde **algemene hoofdthema's**, waaronder afzonderlijke onderwerpen zijn geschaard. De hoofdthema's zijn: "het menselijk lichaam en ontwikkeling", "vruchtbaarheid en voortplanting", "seksualiteit",<sup>46</sup> "emoties", "vriendschap en relaties", "seksualiteit, gezondheid en welzijn", "seksualiteit en seksuele rechten" en "sociale en culturele invloeden (waarden en normen)". Deze thema's zijn gekozen omdat zij relevant zijn voor en aansluiten op het dynamische proces van de fysieke, psychosociale en emotionele seksuele ontwikkeling van kinderen.

Het is nadrukkelijk de bedoeling dat alle onderwerpen geadresseerd worden op een manier die past bij de betreffende leeftijd en de ontwikkelingsfase. In de leeftijdsgroep 0-4 jaar bij voorbeeld dienen kinderen een houding te ontwikkelen van "respect voor het andere geslacht". Dit lijkt wellicht vergezocht, maar hiermee wordt het leren van een attitude beoogd waarbij jongens en meisjes gelijk zijn. Deze en andere grondhoudingen moeten er vanaf het begin zijn, om later als basis te kunnen dienen voor het ontwikkelen van waarden en normen. Op vroege leeftijd wordt kennis gemaakt met de basale noties van een onderwerp. In latere ontwikkelingsfasen komen de onderwerpen terug en wordt de kennis verder uitgebreid en verankerd.

De gebruiker van de matrix komt **verschillende markeringen** tegen: oranje geeft aan dat het gaat om hoofdonderwerpen of minimale normen die in ieder geval aan de orde moeten komen bij seksuele en relationele vorming. Onderwerpen zonder markering zijn complementair en kunnen optioneel worden opgenomen in het leerplan. Het lichtgrijze lettertype duidt aan dat dit specifieke onderwerp, deze vaardigheid of deze attitude in een jongere leeftijdsgroep ook al is behandeld. Dit komt vaak voor omdat veel onderwerpen in latere leeftijdsgroepen nog een keer aan de orde komen, vaak met de nadruk op andere aspecten en uitgebreider.

- **hoofdonderwerp (nieuw)**
- hoofdonderwerp (uitgebreider)
- *bijkomend onderwerp (nieuw)*
- *bijkomend onderwerp (uitgebreider)*

---

<sup>46</sup> In de matrix wordt de term "seksualiteit" om praktische redenen in enge zin gebruikt, enkel verwijzend naar het lichaam, intimiteit en seksuele ervaring.



Sommige onderwerpen zijn themaoverstijgend en zijn dan ook te vinden onder verschillende hoofdthema's. Het meest in het oog springende voorbeeld daarvan is seksueel misbruik, waarvan sommige aspecten onder "seksualiteit, gezondheid en welzijn" worden behandeld en andere onder "seksualiteit en seksuele rechten".

## De matrix

Leeftijdsgroep 0-4 jaar	38
Leeftijdsgroep 4-6 jaar	40
Leeftijdsgroep 6-9 jaar	42
Leeftijdsgroep 9-12 jaar	44
Leeftijdsgroep 12-15 jaar	46
Leeftijdsgroep 15 jaar en ouder	48

[ De matrix is weergegeven in het Excel-document 'WHO Matrix NL' ]

## Literatuurbronnen

### A. Verwijzingen

- BZgA/WHO Regional Office for Europe** (2006). Country papers on youth sex education in Europe. Cologne  
(<http://www.sexualaufklaerung.de/cgi-sub/fetch.php?id=489>).
- Frans E, Franck T** (2010). Vlaggensysteem. Praten met kinderen en jongeren over seks en seksueel grensoverschrijdend gedrag [Flagsystem. Talking with children and youngsters about sexuality and inappropriate sexual behaviour]. Antwerp, Sensoa.
- Havighurst RJ** (1971). Development tasks and education. New York, Longman.
- Hedgepeth E, Helmich J** (1996). Teaching about sexuality and HIV. Principles and methods for effective education. New York, New York University Press.
- IPPF** (1996). Charter on Sexual and Reproductive Rights. London  
(<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/6C9013D5-5AD7-442A-A435-4C219E689F07/0/charter.pdf>).
- IPPF** (2006a). Sexuality education in Europe. A reference guide to policies and practices. The Safe project. Brussels, IPPF European Network  
([http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design\\_sex%20ed%20guide%20final%20final\\_30nov2006.pdf](http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design_sex%20ed%20guide%20final%20final_30nov2006.pdf)).
- IPPF** (2006b). Framework for comprehensive sexuality education. London  
(<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/CE7711F7-C0F0-4AF5-A2D5-1E1876C24928/0/Sexuality.pdf>).
- IPPF** (2007). A guide for developing policies on the sexual and reproductive health and rights of young people in Europe. The Safe Project. Brussels  
([http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design\\_ippf-policy%20guide%20final\\_Sep07.pdf](http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design_ippf-policy%20guide%20final_Sep07.pdf)).
- 52 WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe  
Bibliography
- IPPF** (2008). Sexual rights: an IPPF declaration. London  
(<http://www.ippf.org/en/Resources/Statements/Sexual+rights+an+IPPF+declaration.htm>).
- Kohler PK, Manhart LE, Lafferty WE** (2008). Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy. Journal of Adolescent Health, 42, 4:344-351.
- Lazarus JV, Liljestrand J** (2007). Sex and young people in Europe. A research report of the Sexual Awareness for Europe Partnership. The Safe Project. Lund, IPPF ([http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design\\_Safe%20Research%20Report%20final%20final\\_27Sep07.pdf](http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design_Safe%20Research%20Report%20final%20final_27Sep07.pdf)).
- OECD Social Policy Division Directorate of Employment, Labour and Social Affairs** (2008). SF 5: Age of mother at first child's birth. Paris (<http://www.oecd.org/dataoecd/62/49/41919586.pdf>).
- Plummer K** (2001). The square of intimate citizenship. Some preliminary proposals. Citizenship Studies, 5, 3:237-253.
- Population Council** (2009). It's all one curriculum. Guidelines and activities for a unified approach to sexuality, gender, HIV, and human rights education. New York ([http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY\\_ItsAllOneGuidelines\\_en.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneGuidelines_en.pdf), [http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY\\_ItsAllOneActivities\\_en.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneActivities_en.pdf)).
- Rutgers Nisso Groep** (2008). Opgroeien met liefde. Seksuele opvoedingsondersteuning aan ouders [Growing up with love. Sex education support for parents]. Utrecht.
- Schmidt G** (2004). Das neue DER DIE DAS. Über die Modernisierung des Sexuellen. [The new DER DIE DAS. On the Modernisation of the Sexual]. Giessen, Psychosozial Verlag.
- UNESCO** (2009a). International technical guidance on sexuality education. Vol. I – Rationale for sexuality education. Paris (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>).

**UNESCO** (2009b). International technical guidance on sexuality education. Vol. II – Topics and learning objectives. Paris  
[\(http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210\\_international\\_guidance\\_sexuality\\_education\\_vol\\_2\\_en.pdf\)](http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_2_en.pdf).

**UNESCO HIV and AIDS Education Clearinghouse**. HIV and AIDS Library  
[\(http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/index\\_expert.php\)](http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/index_expert.php).

**United Nations** (1989). Convention on the Rights of the Child. New York  
[\(http://www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm\)](http://www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm).

**Weeks J** (1998). The sexual citizen. *Theory, Culture & Society*, 15, 3-4:35-52.

**WHO** (1975). Education and treatment in human sexuality. The training of health professionals. Report of a WHO Meeting (WHO Technical Report Series, No. 572). Geneva ([http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_572.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_572.pdf)).

**WHO** (2004). Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Global strategy adopted by the 57th World Health Assembly. Geneva ([http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_RHR\\_04.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_RHR_04.8.pdf)).

**WHO** (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva ([http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf)).

WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe 53  
 Bibliography

**WHO Regional Office for Europe** (1999/2001). Definitions and indicators in family planning, maternal and child health and reproductive health used in the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen ([www.euro.who.int/reproductivehealth](http://www.euro.who.int/reproductivehealth)).

**WHO Regional Office for Europe** (2001). WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health. Copenhagen ([www.euro.who.int/document/e74558.pdf](http://www.euro.who.int/document/e74558.pdf)).

**WHO Regional Office for Europe** (2008). Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey. Edinburgh ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/53852/E91416.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf)).

**World Association for Sexual Health (WAS)** (1999). Declaration of Sexual Rights. Hong Kong (<http://worldsexualhealth.org/sites/default/files/Declaration%20of%20Sexual%20Rights.pdf>).

**World Association for Sexual Health (WAS)** (2008). Sexual health for the millennium. A declaration and technical document. Minneapolis (<http://worldsexualhealth.org/millennium-declaration>).

54 WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe  
 Bibliography

## B. Wetenschappelijke publicaties over de psychosociale ontwikkeling van kinderen

- Bancroft J** (2006). Normal sexual development. Barbaree HE, Marshall WL (eds.). The juvenile sex offender. New York/London, Guilford Press.
- Bancroft J** et al. (eds.) (2003). Sexual development in childhood. Bloomington, Indiana University Press.
- Barbaree E, Marshall WL** (eds.) (2006). The juvenile sex offender. New York/London, Guilford Press.
- Berger M** (1994). Sexualerziehung im Kindergarten. [Sexuality education in the kindergarten]. Frankfurt am Main, Brandes & Apsel.
- Bornemann E** (1994). Childhood phases of maturity. Amherst, NY, Prometheus Books.
- Burian B** (ed.) (2005). Doktorspiele. Die Sexualität des Kindes [Playing doctors and nurses. Child sexuality]. Vienna, Picusverlag.
- Cohen-Kettenis PT, Sandfort T** (1996). Seksueel gedrag van kinderen. Een kwantitatief onderzoek onder moeders [Sexual behaviour of children. A quantitative survey]. Tijdschrift voor Seksuologie, 20:254-265.
- Creemers C, Vermeiren R, Deboutte D** (2007). Seksueel grensoverschrijdend gedrag door kinderen [Inappropriate sexual behaviour in children]. In: Van Wijk AP, Bullens RAR, Van Den Eshof P (eds.). Facetten van zedencriminaliteit [Facets of sexual criminality]. The Hague.
- de Graaf H, Rademakers J** (2003). Seks in de groei. Een verkennend onderzoek naar de (pre-)seksuele ontwikkeling van kinderen en jeugdigen [A growing interest in sex. An exploratory study into the presexual and sexual development of children and young people] (RNG-studies, No. 2). Delft, Rutgers Nisso Groep.
- de Graaf H; Rademakers J** (2007). Seksueel gedrag en seksuele gevoelens van prepuberale kinderen [Sexual behaviour and sexual feelings of prepubertal children]. Tijdschrift voor Seksuologie, 31:184-194.
- de Graaf H** et al. (2004). De seksuele levensloop [Sexual development]. In: Gijs L. et al. (eds.). Seksuologie [Sexology]. Houten, Bohn Stafleu van Loghum, pp. 167-190.
- Delfos MF** (1996). Kinderen in ontwikkeling. Stoornissen en belemmeringen [Child development. Interference and obstacles]. Lisse, Pearson.
- De Wit J, Van Der Veer G, Slot NW** (1995). Psychologie van de adolescentie [The adolescent psychology]. Baarn, Intro.
- Dijlts S, Meurs P** (2008). Seksuele ontwikkeling en de rol van broers en zussen. Siblingseks: spelletjes, nieuwsgierigheid, misbruik en incest [Sexual development and the role of brothers and sisters. Sibling sex: games, curiosity, abuse and incest]. Cahiers seksuele psychologie en seksuologie, 3. Antwerp/Apeldoorn.
- Dunde SR** (1992). Handbuch Sexualität [Guide to sexuality]. Weinheim, Deutscher Studien-Verlag.
- WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe 55  
Bibliography
- Frans E** (ed.) (2008). Seksueel grensoverschrijdend gedrag. Algemene gids [Inappropriate sexual behaviour. A general guide]. Antwerp, Sensoa ([http://www.sensoa.be/downloadfiles\\_shop/algemene\\_gids\\_grensoverschrijdend\\_gedrag.pdf](http://www.sensoa.be/downloadfiles_shop/algemene_gids_grensoverschrijdend_gedrag.pdf)).
- Fried L** (2000). Sexualität in Kindertagesstätten – immer noch ein Tabu? [Sexuality in kindergartens – still

taboo?]. In: Colberg-Schrader H et al. (eds.). KIT. Kinder in Tageseinrichtungen. Ein Handbuch für Erzieherinnen  
 [Children in daycare. A guide for care workers. Velber, Sensoa.

**Friedrich WN** (2003). Studies of sexuality of nonabused children. In: Bancroft J et al. (eds.). Sexual development in childhood. Bloomington, Indiana University Press, pp. 107-120.

**Friedrich WN** et al. (1991). Normative sexual behavior in children. *Pediatrics*, 88:456-464.

**Friedrich WN** et al. (1998). Normative sexual behavior in children: A contemporary sample. *Pediatrics*, 101:9.

**Friedrich WN** et al. (2000). Cultural differences in sexual behaviour. 2-6 year old Dutch and American children. In: Sandfort T, Theodorus GM, Rademakers J (eds.). Childhood sexuality. Normal sexual behaviour and development. *Journal of Psychology and Human Sexuality [Special issue]*, 12:117-129.

**Fthenakis WE, Textor M** (eds.) (2004). Knaurs Handbuch Familie. Alles was Eltern wissen müssen [Knaurs guide – family. Everything parents need to know]. München, Knaur.

**Gavey N** (2005). Just sex? The cultural scaffolding of rape. London, Routledge.

**Goldman R, Goldman J** (1982). Children's sexual thinking. A comparative study of children aged 5 to 15 years in Australia, North America, Britain and Sweden. London, Routledge & Kegan Paul.

**Haeberle EJ** (1983). The sex atlas. New York, Continuum Publishing Company.

**Haug-Schnabel G** (1997). Sexualität ist kein Tabu. Vom behutsamen Umgang mit einem schwierigen Thema [Sexuality is not taboo. Dealing sensitively with a delicate subject]. Freiburg, Herder.

**Hayez J-Y** (2005). Ook kinderen hebben een lichaam. Kinderen leren omgaan met seksualiteit [Children have a body too. Teaching children to deal with sexuality]. Tielt, Lanoo.

**Heuves W** (2006). Pubers. Ontwikkeling en problemen. [Puberty. Development and problems]. Assen, Koninklijke Van Gorcum BV.

**Isaacs S** (1933 – reprint 2001). Social development in young children. London, Routledge.

**Jenkins P** (2003). Watching the research pendulum. In: Bancroft J et al. (eds.). Sexual development in childhood. Bloomington, Indiana University Press.

**Klaï T, Vermeire K** (2006). La vie sexuelle des jeunes [Young people's sex life]. *Antenne*, 24, 3:19-27.

**Lamb S, Coakley M** (1993). "Normal" childhood sexual play and games. Differentiating play from abuse. *Child Abuse & Neglect*, 17:515-526.

**Langfeldt T** (1990). Early childhood and juvenile sexuality, development and problems. In: Perry ME (ed.). Handbook of sexology, Vol. 7. Childhood and adolescent sexology. New York, Elsevier, pp. 179-200.

56 WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe  
 Bibliography

**Larsson I, Svedin CG** (2002). Teachers' and parents' reports on 3- to 6-year-old children's sexual behavior. A comparison. *Child Abuse & Neglect*, 26:247-266.

**Maccoby EE** (2000). Die Psychologie der Geschlechter. Sexuelle Identität in den verschiedenen Lebensphasen [The psychology of the sexes. Sexual identity at various life stages]. Stuttgart, Klett-Cotta. [Originally published in English as: Maccoby EE (1998). The two sexes: growing up apart, coming together. Cambridge, MA, The Belknap Press of Harvard University Press.]

**McKee A** et al. (2010). Healthy sexual development: A multidisciplinary framework research. In: International Journal of Sexual Health, 22, 1:14-19.

**Ohlrichs Y** (2007). Normale seksuele ontwikkeling [Normal sexual development]. In: Van Wijk AP, Bullens RAR, Van Den Eshof P. Facetten van zedencriminaliteit [Facets of sexual criminality]. The Hague, Reed Business BV.

- Okami P, Olmstead R, Abramson PR** (1997). Sexual experiences in early childhood. 18-year longitudinal data from the UCLA Family Lifestyles Project. *Journal of Sex Research*, 34, 4:339-347.
- Rademakers J** (2000). Het kind als subject. De seksuele ontwikkeling van kinderen (0-12 jaar) [The child as subject. The sexual development of children (from birth to age 12)]. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 24:17-23.
- Ravesloot J** (1992). Jongeren en seksualiteit [Young people and sexuality]. In: Du Bois-Reymond M. Jongeren op weg naar volwassenheid [Young people moving into adulthood]. Groningen, Wolters-Noordhoff.
- Rossmann P** (1996). Einführung in die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters [Introduction to developmental psychology of children and adolescents]. Bern, Huber.
- Ryan G, Lane S** (eds.) (1997). Juvenile sexual offending. Causes, consequences and correction. San Francisco, Jossey-Bass.
- Sandfort TGM, Rademakers J** (2000). Childhood sexuality. Normal sexual behavior and development. New York, London and Oxford, Haworth Press.
- Schenk-Danzinger L** (1988). Entwicklungspsychologie [Developmental psychology]. Vienna, Österreichischer Bundesverlag.
- Schmidt G** (1988). Das große DER DIE DAS [The big DER DIE DAS]. Reinbek bei Hamburg, Rowohlt.
- Schmidt G** (2004). Kindessexualität – Konturen eines dunklen Kontinents [Childhood sexuality – outlines of a dark continent]. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 4:312-322.
- Schuhrke B** (1991). Körperentdecken und psychosexuelle Entwicklung. Theoretische Überlegungen und eine Längsschnittuntersuchung im zweiten Lebensjahr [Discovery of one's body and psychosexual development. Theoretical considerations and a longitudinal study of children in their second year]. Regensburg, Roderer.
- Schuhrke B** (1997). Genitalentdecken im zweiten Lebensjahr [Discovery of the genitals in children in their second year]. In: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 10:106-126.
- WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe 57  
Bibliography
- Schuhrke B** (1999). Scham, körperliche Intimität und Familie [Shame, physical intimacy and family]. In: *Zeitschrift für Familienforschung*, 11:59-83.
- Schuhrke B** (2002). Curiosity and privacy. The management of children's sexual interest in the family. In: Göttert M, Walser K (eds.). *Gender und soziale Praxis* [Gender and social practice]. Königstein, Ulrike Helmer, pp.121-143.
- Schuhrke B** (2005). Sexuelles Verhalten von Kindern. Zwischen Normalität und Abweichung [Sexual behaviour of children. Between normality and deviance]. In: Burian-Langegger B, ed. *Doktorspiele. Die Sexualität des Kindes* [Playing doctors and nurses. Child sexuality]. Vienna, Picus, pp.34-62.
- Schuster P, Springer-Kremser M** (1994). Bausteine der Psychoanalyse [Basic elements of psychoanalysis]. Vienna, WUV.
- Straver CJ, Cohen-Kettenis PT, Slob AK** (1998). Seksualiteit en levensloop [Sexuality and course of life]. In: Slob AK et al. (1998). *Leerboek seksuologie* [Textbook of sexology]. Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum.
- Trautner HM** (2002). Entwicklung der Geschlechtsidentität [Development of sexual identity]. In: Oerter R, Montada, L (eds.). *Entwicklungspsychologie* [Developmental psychology]. Weinheim, Beltz, pp.648-674.



**van der Doef S** (1994). Kleine mensen grote gevoelens. Kinderen en hun seksualiteit [Little people, big feelings. Children and their sexuality]. Amsterdam, de Brink.

**Verhofstadt-Denève L** (1998). Adolescentiepsychologie [Adolescent psychology]. Leuven/Apeldoorn, Garant.

**Volbert R, van der Zanden R** (1996). Sexual knowledge and behaviour of children up to 12 years. What is age appropriate? In: Davies G et al. (eds.). Psychology, law and criminal justice. International development in research and practice. Berlin, De Gruyter, pp.198-215.

**Zwiep C** (2005). Kinderen en seksualiteit. Pedagogische begeleiding in de kinderopvang [Children and sexuality. Educational guidance in the context of childcare]. Amsterdam, SWP Publishers.

58 WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe  
Bibliography

## C. Lespakketten en boeken voor het onderwijs

**Advocates for Youth** (2002). Guide to Implementing TAP (Teens for AIDS prevention). A peer education

programme to prevent HIV and STI. Washington, DC

(<http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/TAP.pdf>).

**Blake S, Muttock S** (2004). Assessment, evaluation and sex and relationships education. A practical toolkit

for education, health and community settings. London, National Children's Bureau.

**BZgA** (1994). General Concept for Sex Education of the Federal Centre for Health Education in cooperation

with the Federal States. Cologne (<http://www.bzga.de/infomaterialien/?sid=-1&idx=777>).

**BZgA** (2004). Concept Sex Education for Youths. Cologne (<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=694>).

**BZgA** (2006). Über Sexualität reden. Zwischen Einschulung und Pubertät. Ein Ratgeber für Eltern zur kindlichen

Sexualentwicklung zwischen Einschulung und Pubertät [Talking about sexuality. From school entry to puberty. A guide for parents about child sexual development from school entry to puberty]. Cologne

(<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=900>).

**BZgA** (2006). Über Sexualität reden. Die Zeit der Pubertät. Ein Ratgeber für Eltern zur kindlichen Sexualentwicklung

in der Pubertät [Talking about sexuality. Puberty. A guide for parents about child sexual development in puberty]. Cologne (<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=901>).

**BZgA** (2007). Youth. Forum sex education and family planning, No. 3/2007. Cologne

(<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=1331>).

**International Bureau of Education** (2006). Manual for integrating HIV and AIDS education in school curricula.

Geneva ([www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/HIV\\_and\\_AIDS/publications/IBE\\_CurrManual\\_3v\\_en.pdf](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/HIV_and_AIDS/publications/IBE_CurrManual_3v_en.pdf)).

**IPPF** (2006). Framework for Comprehensive Sexuality Education. London (updated version 2010: <http://www.ippf.org/NR/ronlyres/CE7711F7-C0F0-4AF5-A2D5-1E1876C24928/0/Sexuality.pdf>).

**IPPF** (2007). Included, involved, inspired: a framework for youth peer education programmes. London (<http://www.ippf.org/NR/ronlyres/60B87E63-649B-4523-B1F2-8599438249DE/0/peeredu.pdf>).

**IPPF** (2008). Sexual rights. An IPPF declaration. London

(<http://www.ippf.org/NR/ronlyres/9E4D697C-1C7D-4EF6-AA2A-6D4D0A13A108/0/SexualRightsIPPFdeclaration.pdf>).

**IPPF** (2009). From evidence to action. Advocating for comprehensive sexuality education. London ([www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/From-evidence-to-action-advocating-for-comprehensive-sexuality-education.htm](http://www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/From-evidence-to-action-advocating-for-comprehensive-sexuality-education.htm)).

**IPPF** (2010). Voices of hope: guide to inspire dialogues on religion, faith, sexuality and young people. London

(<http://www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/Voices-of-hope.htm>).

**IPPF** (in press). EXCLAIM! IPPF's guide to young people's sexual rights. London ([www.ippf.org](http://www.ippf.org)).

WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe 59  
Bibliography

**Irvin A** (2004). Positively informed. Lesson plans and guidance for sexuality educators and advocates. New

York, International Women's Health Coalition

(<http://www.iwhc.org/index.php?option=content&task=view&id=2594>).

**Kirby D, Laris BA, Roller L** (2006). Sex and HIV Education programs for youth. Their impact and important

characteristics. FHI, Washington, DC

(<http://www.etr.org/recapp/documents/programs/SexHIVedProgs.pdf>).

**Kirby D, Roleri LA, Wilson MM** (2007). Tool to assess the characteristics of effective STD/HIV education

programs. Healthy Teen Network, Washington, DC (<http://www.healthyteennetwork.org/vertical/Sites/%7BB4D0CC76-CF78-4784-BA7C-5D0436F6040C%7D/uploads/%7BAC34F932-ACF3-4AF7-AAC3-4C12A676B6E7%7D.PDF>).

**Lafa Stockholm County AIDS Prevention Programme** (2004). The main thread. Handbook on sexuality

and personal relationships among young people. Stockholm ([http://www.lafa.nu/upload\\_files/dokument/](http://www.lafa.nu/upload_files/dokument/)

The%20Main%20Thread%20-

%20a%20hanbook%20on%20sexuality%20and%20personal%20relationships%20%20from%20Lafa.pdf).

**Pädagogische Hochschule Luzern**; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education;

Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2007). Sexualpädagogik und Schule. Eine Situationsanalyse [Sexuality education and the school. A situation analysis]. Lucerne ([http://www.bildungundgesundheit.ch/dyn/bin/87023-87027-1-situationsanalyse\\_sexualp\\_dagogik\\_und\\_schule\\_definitive\\_fassung.pdf](http://www.bildungundgesundheit.ch/dyn/bin/87023-87027-1-situationsanalyse_sexualp_dagogik_und_schule_definitive_fassung.pdf)).

**Pädagogische Hochschule Luzern**; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education;

Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2008). L'éducation sexuelle

à l'école. Analyse de la situation [Sexuality education and the school. A situation analysis]. Lucerne ([http://](http://www.amorix.ch/upload/docs/Analyse%20de%20la%20situation_version_11-08.pdf)

[www.amorix.ch/upload/docs/Analyse%20de%20la%20situation\\_version\\_11-08.pdf](http://www.amorix.ch/upload/docs/Analyse%20de%20la%20situation_version_11-08.pdf)).

**Pädagogische Hochschule Luzern**; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education;

Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2008). Grundlagenpapier Sexualpädagogik und Schule [Statement of principles on sexuality education and the school]. Lucerne ([http://amorix.phz.ch/upload/docs/Grundlagenpapier\\_Sexualpaedagogik\\_Version%204%201-D.pdf](http://amorix.phz.ch/upload/docs/Grundlagenpapier_Sexualpaedagogik_Version%204%201-D.pdf)).

**Pädagogische Hochschule Luzern**; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education;

Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2008). Document établissant

les bases d'une éducation sexuelle à l'école [Statement of principles on sexuality education and the school]. Lucerne ([http://amorix.phz.ch/upload/docs/Grundlagepapier\\_version\\_4\\_1\\_F\\_DEF\\_V3.pdf](http://amorix.phz.ch/upload/docs/Grundlagepapier_version_4_1_F_DEF_V3.pdf)).

**Path** (2002). Games for adolescent reproductive health. An international handbook. Washington, DC (<http://www.path.org/files/gamesbook.pdf>).

**PLANeS**, Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit [Swiss Foundation for sexual

and reproductive health] (2008). Positionspapier von PLANeS zu Sexualpädagogik [PLANeS position paper

on sexuality education]. Zürich ([http://www.plan-s.ch/IMG/pdf\\_PositionspapierPLANeSSexualpadagogik5\\_11\\_08.pdf](http://www.plan-s.ch/IMG/pdf_PositionspapierPLANeSSexualpadagogik5_11_08.pdf)).

**Population Council** (2009). It's all one curriculum. Guidelines and activities for a unified approach to sexuality,

gender, HIV, and human rights education. New York

([http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY\\_ItsAllOneGuidelines\\_en.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneGuidelines_en.pdf), [http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY\\_ItsAllOneActivities\\_en.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneActivities_en.pdf)).

60 WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe  
Bibliography

**Rutgers Nisso Groep** (2007). RAP-Tool of the Youth Incentives Programme of the Rutgers Nisso Groep

The Netherlands. Utrecht

([http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/bie\\_rap\\_tool\\_engels\\_jan\\_2007.pdf](http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/bie_rap_tool_engels_jan_2007.pdf)).

- Senderowitz J, Kirby D** (2006). Standards for curriculum-based reproductive health and HIV education programs. Arlington, FHI ([http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/\\_temp\\_/FHI\\_standards\\_senderowitz\\_kirby.pdf](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/_temp_/FHI_standards_senderowitz_kirby.pdf)).
- Sensoa** (2000). Good lovers. A new concept of sex education. Ghent ([http://www.sensoa.be/downloadfiles\\_shop/concept\\_good\\_lovers.pdf](http://www.sensoa.be/downloadfiles_shop/concept_good_lovers.pdf)).
- Sensoa** (2007). International resources on sexual and reproductive health education. Ghent ([http://www.sensoa.be/pdf/docucentrum/infopakket\\_internationale\\_leermiddelen.pdf](http://www.sensoa.be/pdf/docucentrum/infopakket_internationale_leermiddelen.pdf)).
- Sex Education Forum** (2009). Celebrating sex and relationships education: Past, present and future. London, National Children's Bureau ([http://www.ncb.org.uk/members\\_area/publication\\_view.aspx?PubID=611&searchTitle=Celebrating+Sex+and+Relationships+Education&searchAuthor=&searchISBN=&searchYear=2009&searchSeries=-1&searchKeyword=&pageIndex=1&searchSubject=0](http://www.ncb.org.uk/members_area/publication_view.aspx?PubID=611&searchTitle=Celebrating+Sex+and+Relationships+Education&searchAuthor=&searchISBN=&searchYear=2009&searchSeries=-1&searchKeyword=&pageIndex=1&searchSubject=0)).
- Siecus** (1998). Right from the start. Guidelines for sexuality issues (birth to five years). New York ([www.siecus.org](http://www.siecus.org)).
- Siecus** (2000). Developing guidelines for comprehensive sexuality education. New York ([http://www.siecus.org/\\_data/global/images/guideintl.pdf](http://www.siecus.org/_data/global/images/guideintl.pdf)).
- Siecus** (2004). Guidelines for comprehensive sexuality education. Kindergarten through 12th grade. New York ([www.siecus.org/\\_data/global/images/guidelines.pdf](http://www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf)).
- Siecus** (2005). Talk about sex. New York (<http://www.siecus.org>).
- TARSHI** (2005). Basics and beyond: integrating sexuality, sexual and reproductive health and rights – a manual for trainers. New Delhi.
- Wight D, Abraham C** (2000). From psycho-social theory to sustainable classroom practice. Developing a research-based teacher-delivered sex education programme. In: Health education research, 15, 1:25-38. (<http://her.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/1/25.pdf>)
- World Population Foundation (WPF)** (2008). IM toolkit for planning sexuality education programs. Using intervention mapping in planning school-based sexual and reproductive health and rights education programs. Maastricht ([www.wpf.org/documenten/20080729\\_IMToolkit\\_July2008.pdf](http://www.wpf.org/documenten/20080729_IMToolkit_July2008.pdf)).
- Y-Peer** (2003). Peer education. Training of trainers manual. New York, United Nations Population Fund ([http://www.aidsmark.org/ipc\\_en/pdf/sm/tm/Peer%20Education%20Training%20of%20Trainers%20Manual.pdf](http://www.aidsmark.org/ipc_en/pdf/sm/tm/Peer%20Education%20Training%20of%20Trainers%20Manual.pdf)).
- WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe 61  
Bibliography

## D. Websites

**Advocates for Youth**, United States of America:

[www.advocatesforyouth.org](http://www.advocatesforyouth.org)

**Aids Action Europe**. Clearinghouse on HIV and AIDS in Europe and Central Asia:

[www.aidsactioneurope.org/index.php?id=186&L=http%3A%25](http://www.aidsactioneurope.org/index.php?id=186&L=http%3A%25)

**Austrian Institute for Family Studies (ÖIF)**, University of Vienna:

[www.oif.ac.at](http://www.oif.ac.at)

**Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung** [German Association for Sexual Research]:

[www.dgfs.info](http://www.dgfs.info)

**European Society of Contraception and Reproductive Health (ESC)**:

[www.contraception-esc.com](http://www.contraception-esc.com)

[www.contraception-esc.com/weblibrary/index.htm](http://www.contraception-esc.com/weblibrary/index.htm)

**Family Health International (FHI)**, United States of America:

[www.fhi.org/en/index.htm](http://www.fhi.org/en/index.htm)

**Family Planning Association (FPA)**, United Kingdom:

[www.fpa.org.uk](http://www.fpa.org.uk)

**Federal Centre for Health Education (BZgA)**, Germany:

[www.bzga-whocc.de](http://www.bzga-whocc.de)

[www.sexualaufklaerung.de](http://www.sexualaufklaerung.de)

[www.loveline.de](http://www.loveline.de)

[www.familienplanung.de](http://www.familienplanung.de)

[www.komm-auf-tour.de](http://www.komm-auf-tour.de)

[www.forschung.sexualaufklaerung.de](http://www.forschung.sexualaufklaerung.de)

[www.frauengesundheitsportal.de](http://www.frauengesundheitsportal.de)

**German Foundation for World Population (DSW)**:

[www.dsw-online.de](http://www.dsw-online.de)

**Guttmacher Institute**, United States of America:

[www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)

**International Centre for Reproductive Health (ICRH)**, University of Ghent, Belgium:

[www.icrh.org](http://www.icrh.org)

**International Centre for Research on Women (ICRW)**:

[www.icrw.org](http://www.icrw.org)

**International Planned Parenthood Federation (IPPF)**:

[www.ippf.org](http://www.ippf.org)

**International Women's Health Coalition (IWHC)**:

[www.iwhc.org](http://www.iwhc.org)

62 WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe

Bibliography

**Kaiser Family Foundation (KFF)**, United States of America:

[www.kff.org](http://www.kff.org)

**Kompetenzzentrum Sexualpädagogik und Schule** [Skills Centre Sex Education and Schools],

Switzerland:

[www.amorix.ch](http://www.amorix.ch)

**NHS Choices**, United Kingdom:

[www.nhs.uk/Livewell/Sexandyoungpeople/Pages/Sex-and-young-people-hub.aspx](http://www.nhs.uk/Livewell/Sexandyoungpeople/Pages/Sex-and-young-people-hub.aspx)

**Population Council**:

[www.popcouncil.org](http://www.popcouncil.org)

**Pro familia** - German association for family planning, sex education and sexual counselling:

[www.profamilia.de](http://www.profamilia.de)

**Rutgers Nisso Groep (RNG)**, Netherlands:

[www.rutgersnissogroep.nl/English](http://www.rutgersnissogroep.nl/English)

**Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit** [Swiss Foundation for Sexual and

Reproductive Health – PLANeS]:

[www.plan-s.ch](http://www.plan-s.ch)

[www.isis-info.ch](http://www.isis-info.ch)

**SENSOA**, Belgium:

[www.sensoa.be](http://www.sensoa.be)

**Sex Education Forum**, United Kingdom:

[www.ncb.org.uk/sef/home.aspx](http://www.ncb.org.uk/sef/home.aspx)

**Sexuality Information and Education Council of the United States (Siecus)**, United States of America:

[www.siecus.org](http://www.siecus.org)

[www.sexedlibrary.org](http://www.sexedlibrary.org)

**Swedish Association for Sexuality Education (RFSU)**:

[www.rfsu.se](http://www.rfsu.se)

**UNESCO HIV and AIDS Education Clearinghouse**. HIV and AIDS Library:

[www.hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/index\\_expert.php](http://www.hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/index_expert.php)

**United Nations Population Fund (UNFPA)**:

[www.unfpa.org/adolescents/education.htm](http://www.unfpa.org/adolescents/education.htm)

**United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)**:

[www.unaids.org/en](http://www.unaids.org/en)

**World Health Organization (WHO)**:

[www.who.int/reproductive-health/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/index.htm)

[www.apps.who.int/rhl/en/index.html](http://www.apps.who.int/rhl/en/index.html)

WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe 63

Bibliography

**World Health Organization Regional Office for Europe (WHO/Europe)**:

[www.euro.who.int/reproductivehealth](http://www.euro.who.int/reproductivehealth)

**World Population Foundation (WPF)**, Netherlands:

[www.wpf.org](http://www.wpf.org)

[www.theworldstarts.org/start/begin.html](http://www.theworldstarts.org/start/begin.html)

**Youth peer education Network (Y-Peer)**:

[www.youthpeer.org](http://www.youthpeer.org)

[www.youthpeer.org/web/guest/ypeer-toolkit](http://www.youthpeer.org/web/guest/ypeer-toolkit)

## Colofon

© 2010 BZgA

De oorspronkelijke uitgave getiteld *Standards for Sexuality education in Europe* (zie: <http://www.bzga-whocc.de>) is uitgegeven door Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA, Keulen.

Redactie: Christine Winkelmann

Nederlandse vertaling: Anne Paret, Vertalen & Vertellen

De richtlijnen voor seksuele en relationele vorming in Europa zijn door de Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ontwikkeld in samenwerking met de Europese Afdeling van de WHO en een internationale werkgroep waarvan medewerkers van de volgende organisaties deelnamen (in alfabetische volgorde):

Austrian Institute for Family Studies: Olaf Kapella

Contraception and Sexual Health Service, Nottinghamshire Community Health (UK): Simone Reuter

Department of Women's and Children's health, University of Uppsala (Sweden): Margareta Larsson

European Society for Contraception: Olga Loeber

Evert Ketting, Consultant (The Netherlands)

Federal Centre for Health Education, BZgA (Germany): Christine Winkelmann, Stefanie Amann, Angelika

Heßling, Monika Hünert, Helene Reemann

International Centre for Reproductive Health at the University of Ghent (Belgium): Peter Decat, Kristien

Michielsens

International Planned Parenthood Federation, IPPF: Doortje Braeken, Ada Dortch

Lucerne University of Applied Sciences and Arts (Switzerland): Daniel Kunz

Norwegian Directorate of Health: Ulla Ollendorff

Rutgers Nisso Group (The Netherlands): Ineke van der Vlugt

Sex Education Forum, National Children's Bureau (UK): Anna Martinez

Sexual Health Clinic Väestöliitto, The Family Federation of Finland: Dan Apter, Raisa Cacciatore

Swiss Foundation for Sexual and Reproductive Health, PLANES: Marina Costa

SENSOA (Belgium): Erika Frans

UNESCO: Ekua Yankah

WHO Regional Office for Europe: Gunta Lazdane

World Population Foundation: Sanderijn van der Doef

De brochure *Standards for Sexuality education in Europe* wordt kosteloos verstrekt door de BZgA. Deze uitgave mag niet worden verkocht door de ontvanger of door derden.

Postadres: BZgA, 51101 Köln

Fax: 0221 8992-257

E-mail: [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de)

Bestelnummer: 60059500

Inlichtingen over de literatuurbronnen zijn verkrijgbaar bij de Deutsche Nationalbibliothek.

Deze uitgave is ingeschreven in het Nationale Duitse Bibliografische Register van de Deutsche Nationalbibliothek. Uitgebreide bibliografische inlichtingen kunnen worden gedownload op <http://dnb.d-nb.de>

ISBN 978-3-937707-82-2